



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA

**“AUDITORIA DE GESTION AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL
MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA”**

*Trabajo de Titulación previo a la Obtención
del Título de Contador Público Auditor, CPA.*

AUTORAS:

ADRIANA NATALY JIMBO VÉLEZ

CI: 0106852585

LORENA ROMELIA ORELLANA RUIZ

CI: 0104938501

DIRECTOR:

ECON. CPA. TEODORO EMILIO CUBERO ABRIL, MBA.

CI: 0101462612

CUENCA – ECUADOR

2016



RESUMEN

El presente trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Contador Público auditor, denominado “Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios del Hospital Mariano Estrella de la Ciudad de Cuenca, contiene los cuatro capítulos siguientes:

- En el **Capítulo I** trata sobre los aspectos generales de la Institución, Reseña Histórica, misión, visión, objetivos, estrategias, matriz FODA, cartera de servicios, entre otros.
- El **Capítulo II** se desglosa un breve marco teórico que nos permite esquematizar el tema de estudio, explicando las fases del proceso de auditoría y algunos conceptos relacionados con inventarios para mayor comprensión del tema.
- En el **Capítulo III**, se desarrolla el caso práctico en donde aplicamos pruebas y procedimientos de auditoria de gestión al Sistema de Inventarios del Hospital Mariano Estrella basándonos en el Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado. En base a la metodología de auditoria utilizada iniciamos con una planificación preliminar, la cual nos permite tener un conocimiento general sobre la entidad, consecutivamente en la etapa de planificación específica se elaboran los programas de trabajo por subcomponente, siguiendo en la etapa de ejecución donde se realizan los papeles de trabajo obteniendo evidencia suficiente y competente que respalden nuestros hallazgos, finalmente en la última fase realizamos un informe en donde damos a conocer nuestros resultados, conclusiones y recomendaciones.
- Bajo nuestra responsabilidad, en el **Capítulo IV** emitimos nuestras conclusiones y recomendaciones sobre el presente trabajo, con el fin de contribuir de forma positiva al mejoramiento de la entidad.

Palabras claves: Auditoria de Gestión, Control Interno, Evidencia, Hallazgos, Inventarios.

Procedimientos: Infraestructura y Almacenaje, Manejo de Existencias, Recepción y Despacho, Personal, Informe de Auditoria



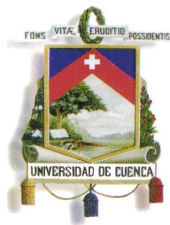
ABSTRACT

The present pre-qualification work before obtaining the Title of Public Accountant Auditor, called "**AUDIT OF MANAGEMENT TO THE INVENTORY SYSTEM OF THE MARIANO ESTRELLA HOSPITAL OF THE CITY OF CUENCA**" contains the next four chapters:

- ❖ **Chapter I** talks about general features of the institution, historical review, mission, view, objectives, strategies, FODA matrix, portfolio of services, among others.
- ❖ **Chapter II**, breaks down a brief theoretical framework that lets us to schematize the subject of study, explaining the Audit process levels and some of them are concepts related to inventories for a better understanding of the subject.
- ❖ **Chapter III** develops the case study, where we apply management audit tests and procedures to inventories system of Mariano Estrella Hospital according to Manual of Management Audit of the General State Comptroller's Office. We began with preliminary planning based on the known methodology that lets us improve our general knowledge about institution. In the specific planning stage they make work programs by subcomponent, continuing, in the next stage they make job documents, In such a way our findings could be more effective. Finally, in the last stage we perform a report where we show our results, conclusions and recommendations.
- ❖ Below our responsibility, in the **Chapter IV** we emit our conclusions y recommendations about this report, with the final purpose to contribute positively to Institution improving.

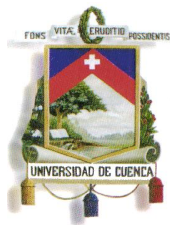
Keywords: Audit of Management, Internal control, evidence, Findings, Inventories.

Procedures: Infrastructure and Warehousing, stock management, reception and office, staff, Audit report.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO.....	14
DEDICATORIA.....	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I	18
ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	18
1.2. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	19
1.3. RESEÑA HISTÓRICA.....	20
1.4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA	21
1.5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	23
1.5.1. Misión	23
1.5.2. Visión.....	23
1.5.3. Valores	23
1.5.4. Objetivos Estratégicos	24
1.5.5. Ejes estratégicos	24
1.5.6. FODA Institucional.....	25
1.5.7. ORGANIGRAMA FUNCIONAL.....	26
1.5.8. CARTERA DE SERVICIOS	27
1.6. ESTRUCTURA ECONOMICA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA.....	32
CAPITULO II	35
MARCO TEÓRICO Y LEGAL DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN.....	35
2.1. INTRODUCCIÓN	35
2.2. LA AUDITORIA	36
2.2.1. Concepto	36
2.2.2. Tipos de auditoria	36
2.2.2. Concepto	40
2.2.3. Importancia	41
2.2.4. Alcance	41
2.2.5. Objetivo.....	42



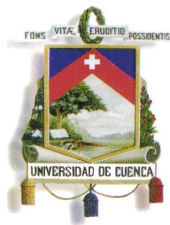
2.2.6. Características	42
2.2.7. Normas de Auditoria	43
2.2.8. The Institute of Internal Auditors	46
2.2.9. Herramientas de Auditoria	47
2.2.9.1. Equipo Multidisciplinario.	47
2.2.9.2. Riesgos de Auditoria de Gestión.	47
2.2.9.3. Riesgo de auditoria	48
2.2.9.4. Evidencia de la Auditoria.	48
2.2.9.5. Técnicas de Auditoria.	50
2.2.9.6. Papeles de trabajo.	52
2.2.9.7. Marcas de auditoria.	53
2.2.10. Indicadores de Gestión	54
2.3. INVENTARIOS	60
2.3.1. Concepto	60
2.3.2. Importancia	61
2.3.3. Clasificación	61
2.3.4. Funciones del Inventario	63
2.3.5. Administración de los Inventarios	63
2.3.6. Métodos de valoración	65
2.4. PROCESO METODOLÓGICO DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN	68
2.4.1. Planificación Preliminar	68
2.4.2. Planificación Específica	69
2.4.3. Ejecución	71
2.4.4. Comunicación de Resultados	73
2.4.5. Seguimiento y monitoreo	74
CAPITULO III	78
APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA	78
3.1. INTRODUCCIÓN	78
3.2. FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR	79
3.2.1. Carta compromiso	79
3.2.2. Notificación de inicio de auditoria	81



3.2.3.	Notificación de inicio de Auditoria a los funcionarios	82
3.2.4.	ORDEN DE TRABAJO PROVISIONAL	86
3.2.5.	Programa General para la Planificación Preliminar	88
3.2.6.	Solicitud de Visita a las Instalaciones	91
3.2.7.	Cuestionario de visita a las instalaciones	92
3.2.8.	Entrevista al Director Financiero.....	97
3.2.9.	Visita Previa.....	101
3.2.10.	Cedula Narrativa de Visita a las Instalaciones	105
3.2.11.	Plan Estratégico Institucional	108
3.2.12.	Solicitud de Normativa Interna	112
3.2.13.	Solicitud de Archivos Corrientes y Permanentes	113
3.2.14.	Solicitud de los Estados Financieros y el POA.....	114
3.2.15.	Análisis FODA	115
3.2.16.	Cuestionario de Evaluación al Sistema de Control Interno	123
3.2.17.	Informe de Análisis de Evaluación Integral del Control Interno	173
3.2.18.	Enfoque de Auditoria.....	189
3.3.	FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA	191
3.3.1.	Orden de trabajo definitiva.....	191
3.3.2.	Programa Específico de Auditoria	193
3.3.3.	Cuestionario de evaluación de Control Interno por componente	195
3.3.4.	Matriz de planificación y evaluación del control interno por subcomponente 219	
3.3.5.	Memorando de planificación.....	224
3.3.6.	Programa de trabajo por subcomponente	240
3.4.	FASE III: EJECUCIÓN	248
3.4.1.	Programa de trabajo por subcomponente infraestructura y almacenaje .	248
3.4.1.1.	Papeles de trabajo	250
3.4.1.2.	Ficha técnica	265
3.4.2.	Programa de Auditoria por subcomponente, Manejo de Existencias	270
3.4.2.1.	Papeles de Trabajo	272
3.4.2.2.	Ficha técnica	285
3.4.3.	Programa de Auditoria por subcomponente, recepción y despacho	289



2.4.3.1. Papeles de Trabajo	291
3.4.3.2. Ficha técnica.....	309
3.4.4. Programa de Trabajo por subcomponente, personal	316
3.4.4.1. . Papeles de trabajo	318
3.4.4.2. Ficha técnica	328
3.4.5. Hojas de Hallazgo	333
3.5. FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS.....	355
3.5.1. Informe de auditoria.....	355
CAPÍTULO IV.....	420
Conclusiones y recomendaciones.....	420
4.1. CONCLUSIONES	421
4.2. RECOMENDACIONES	422
4.3. Bibliografía	423
4.4. ANEXOS	426



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01 Ejecución de Gastos.....	32
Tabla N° 02 Reprogramación de la ejecución Presupuestaria.....	32
Tabla N° 03 Tabla de referencias a utilizar en la aplicación de la auditoria.....	77
Tabla N° 04 Marcas de auditoria a utilizar en la aplicación del trabajo.....	78
Tabla N° 05 Análisis de la Ejecución de Gastos.....	188
Tabla N° 06 Indicadores de Gestión utilizados para el Análisis Financiero.....	189

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 01. Análisis de la Ejecución de los Gastos del Hospital Mariano Estrella	33
Grafico N° 02. Análisis FODA del Hospital Mariano Estrella	119
Grafico N° 03. Análisis FODA para el área Administrativa y Financiera.....	123
Grafico N° 04 Análisis de los despachos realizados por empleado.....	268
Grafico N° 05 Análisis del gasto ejecutado por mantenimiento de las instalaciones.....	270
Gráfico N° 06 Análisis de los saldos mínimos y máximos de existencias.....	283
Gráfico N° 07 Análisis de los saldos físicos con saldos del sistema.....	284
Gráfico N° 08 Análisis de la compra de existencias por grupos.....	289
Gráfico N° 09 Análisis de duración del inventario por grupos.....	219
Gráfico N° 10 Análisis de la recepción de medicamentos.....	311
Gráfico N° 11 Análisis de los proveedores calificados.....	314
Gráfico N° 12 Análisis de las órdenes de compras ejecutadas sin novedad.....	216
Gráfico N° 13 Análisis de las entregas a farmacia sin novedad.....	318
Gráfico N° 14 Análisis del servicio brindado por los profesionales del área de farmacia.....	330
Gráfico N° 15 Análisis del cese de funciones del personal.....	332
Gráfico N° 16 Análisis del Total del Personal Administrativo.....	333
Gráfico N° 17 Análisis de la remuneración del Personal Administrativo.....	335



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01	Ubicación Geográfica del Hospital Mariano Estrella.....	22
Figura N° 02	Organigrama de la Institución.....	26
Figura N° 03	Farmacia.....	27
Figura N° 04	Consulta Externa.....	27
Figura N° 05	Instalaciones de Odontología.....	28
Figura N° 06	Instalaciones de Laboratorio.....	28
Figura N° 07	Área de Emergencia.....	29
Figura N° 08	Instalaciones de Atención Pre-hospitalaria.....	29
Figura N° 09	Área Administrativa.....	30
Figura N° 10	Instalaciones de Gerencia.....	30
Figura N° 11	Marcas de significado uniforme.....	54
Figura N° 12	Fases de la Auditoria de Gestión.....	76

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 01	Áreas de Influencia del Hospital Mariano Estrella.....	23
Cuadro N° 02	FODA Institucional.....	25
Cuadro N° 03	Numero de Servidores del Hospital Mariano Estrella.....	31
Cuadro N° 04	Normas de Auditoria Gubernamental.....	44



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, *Adriana Nataly Jimbo Vélez*, autora del trabajo de titulación denominado **"AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DE HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA"** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Contador Público Auditor. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 6 de diciembre del 2016

Adriana Nataly Jimbo Vélez

C.I: 0106852585



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, *Lorena Romelia Orellana Ruiz*, autora del trabajo de titulación denominado **"AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DE HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA"** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Contador Público Auditor. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora

Cuenca, 6 de diciembre del 2016

Lorena Romelia Orellana Ruiz

C.I: 0104938501



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Adriana Nataly Jimbo Vélez, autora del trabajo de titulación denominado **"AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DE HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA"** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 6 de diciembre del 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Adriana Jimbo Vélez", is written over a horizontal line.

Adriana Nataly Jimbo Vélez

C.I: 0106852585



Yo, Lorena Romelia Orellana Ruiz, autora del trabajo de titulación denominado **"AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DE HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA"** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 6 de diciembre del 2016

Lorena Romelia Orellana Ruiz

C.I: 0104938501



“Todos nuestros sueños se pueden volver realidad si tenemos el coraje de perseguirlos”

Walt Disney

AGRADECIMIENTO

Un peldaño más de los muchos que nos quedan por recorrer, queremos agradecer infinitamente a todas aquellas personas que nos ayudaron para que este trabajo de titulación termine con éxito.

En primer lugar a Dios por todas las bendiciones recibidas, por darnos la oportunidad de vivir y permitirnos hacer realidad este sueño tan anhelado.

A nuestros padres y hermanos que nos apoyaron incondicionalmente a lo largo de nuestra vida estudiantil, ya que con sus sabios consejos nos brindaron la resistencia necesaria para culminar nuestros estudios.

A la Universidad de Cuenca, Escuela de Contabilidad y Auditoría, a la cual consideramos nuestro segundo hogar, por abrirnos las puertas y darnos la oportunidad de realizarnos como profesionales y como personas. De igual forma al personal docente y administrativo por las enseñanzas impartidas a lo largo de nuestra formación académica, ya que nos brindaron su ayuda y colaboración cuando era necesario.

A nuestro Director de Trabajo de Titulación Econ. Teodoro Cubero por el tiempo invertido en nosotras, por su paciencia y colaboración, y por transmitirnos sus conocimientos y experiencias que han sido de gran ayuda para la culminación de nuestro trabajo de titulación.

Finalmente, al Hospital Dermatológico Mariano Estrella, al personal administrativo y financiero en especial al Ingeniero Hugo Pesantez por toda la paciencia y el apoyo brindado y a la Doctora María Fernanda González Directora de tan prestigiosa entidad, por abrirnos las puertas para realizar ahí nuestro trabajo de investigación

Gracias Infinitas:

Adriana y Lorena



DEDICATORIA

“Pon en manos del Señor todas tus obras, y tus proyectos se cumplirán”

Proverbios 16:3

Con amor dedico el presente Trabajo de Titulación a Dios porque en sus manos he puesto este sueño tan anhelado y confiando en su palabra que me ayudaría a cumplirlo lo he logrado.

A mis padres Raúl y Guillermina, a mis hermanos y hermanas porque en los momentos más difíciles de mi vida con su amor, palabras de ánimo estuvieron ahí para ayudarme a salir adelante con los grandes desafíos que encontraba en el transcurrir de los años de estudio.

A mis amigas Lorena, Amanda, Daniela y Nancy porque juntas pudimos alcanzar el sueño que nos propusimos al ingresar a esta universidad.

Y a toda aquella generación que pueden hacer uso de este Trabajo de Titulación para guiarse y orientarse en sus estudios y aprendizaje personal.

Con amor,

Adriana



DEDICATORIA

Ni antes ni después, todo llega cuando tiene que llegar.

Dedico este trabajo de titulación, a Dios mi creador, por darme el don de vida, la dicha de conocer su amor y bondad.

A mi madre Griselda, la dueña de mi corazón, por ser el motor que me mueve, mi fuerza y mi inspiración, por haber dedicado la mayor parte de su tiempo, su vida y sus desvelos solo para verme crecer, porque a pesar de mis caídas nunca dejo de creer, por ser el motivo y la razón de que este sueño tan anhelado hoy se convierta en realidad.

A mi padre Segundo, el amor de mi vida, por ser esa base sólida por la que camino sin temor, por todos sus consejos, cariño y comprensión, por apoyarme en todos mis proyectos y nunca decir no.

A mi hermano Luis por ser quien me extendió la mano para subir los primeros escalones en mi formación estudiantil de igual forma a mis hermanos Sergio, María y Hermel, que han estado a mi lado en aquellos momentos de alegría y sufrimiento apoyándome en todo momento.

A Carlos, el motivo de mi felicidad, por soportar mis días de tristeza, sufrimiento y frustración, por apoyarme y motivarme a seguir adelante.

A mi compañera de tesis Adriana, por compartir conmigo este sueño tan maravilloso, de llegar juntas a la titulación.

Finalmente a todas mis amigas, a las que quiero como hermanas, de manera especial a Verónica, Rocío, Daniela y Amanda, a las que conocí durante toda esta etapa de mi vida y compartí con ellas momentos maravillosos.

Por y para ustedes. Con amor:

Lorena.



INTRODUCCIÓN

Los hospitales son instituciones organizadas cuyo fin es proveer de personal médico y de enfermería a pacientes durante las 24 horas del día, brindando servicios de atención médica y hospitalaria, psicológica, medicina externa, laboratorio, entre otros. Durante la última década, la salud se ha convertido en un elemento primordial en el país, pues la Constitución de la República defiende este derecho como servicios públicos estatales de salud y serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

El Hospital Mariano Estrella es una institución pública sin fines de lucro, su presupuesto es entregado del estado mediante el Plan Operativo Anual y se rige bajo los parámetros del Ministerio de Salud Pública, creado inicialmente como un centro de salud pero debido a la necesidad de las personas del sector y su derecho a la salud pública fue constituido como Hospital brindando actualmente servicios de primer nivel.

La auditoría de gestión nos permite formular y presentar informes que ayuda a la gerencia de la empresa a tomar decisiones y medidas correctivas para el mejoramiento de la misma.

Nuestro trabajo se enfoca a la Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios del Hospital Mariano Estrella, con el fin de revisar y evaluar la eficiencia y eficacia en las operaciones, específicamente en el sistema de inventarios, su recepción, manejo y despacho para comprobar si estos se han elaborado de acuerdo a los lineamientos y parámetros establecidos por la ley.



CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

“Si podéis curar, curad; si no podéis curar, calmad; si no podéis calmar, consolad”.

Augusto Murry

1.1. INTRODUCCIÓN

Sin duda una enorme tarea para el Farmaceuta Doctor Mariano Estrella intentar curar y calmar el dolor de aquellos pacientes enfermos de Hansen que a él acudían en busca de medicina y ayuda incondicional. Guiado por la compasión y acogiendo a los más necesitados buscó la cura a tan terrible enfermedad que afectó a gran parte de la población en aquella época; de esa manera inicia sus labores de servicio el Hospital Dermatológico Mariano Estrella en memoria de aquel hombre humanista y solidario que a más de ver por los demás, dono su casa como centro de salud y donde actualmente funciona el Hospital.

En este capítulo conoceremos la historia del hospital; su ubicación geográfica, planificación estratégica y cartera de servicios que nos permitirá saber más sobre el Hospital Mariano Estrella



1.2. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

El Ministerio de Salud Pública fue creado durante el gobierno del Dr. Otto Arosemena Gómez, por la Asamblea Constituyente mediante decreto 084 publicado en el registro oficial N° 149 del 6 de junio de 1967, con el fin de atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general.

Sus principales objetivos fueron:

- Coordinar e integrar los servicios de salud con el fin de aumentar su cobertura.
- Llegar a todos los extractos sociales y lograr la descentralización administrativa.
- Impulsar el desarrollo de la medicina y educación sanitaria.
- Lograr el abastecimiento de la medicina mediante el control de los precios, la producción de drogas genéricas y la instalación de farmacias populares.
- Investigación y desarrollo de programas de alimentación para madres embarazadas y recién nacidos.

El Ministerio de Salud Pública es una de las entidades con mayor número de empleados, su existencia surge por la necesidad del servicio de salud en el país, el ministerio tiene a su cargo viceministerios, subsecretarías, coordinaciones y direcciones nacionales, enfocados en el apoyo social de la población ecuatoriana, estando siempre al servicio de la comunidad y de las personas más vulnerables.

Para un mejor funcionamiento el MSP se encuentra dividido por 9 zonas que cubren todo el territorio ecuatoriano, siendo nuestra zona de investigación la 6 que abarca las provincias del Azuay, Cañar y Morona Santiago que representa el 14% de la superficie nacional. La Zona 6 cuenta con 17 distritos administrativos y 121 circuitos.

En la actualidad cuenta con una inversión mayor a los 7.000 millones de dólares, con los que se continua con las obras en el sector de la salud, incrementando Hospitales, Centros de Salud e infraestructura en todo el territorio ecuatoriano.



1.3. RESEÑA HISTÓRICA

En la ciudad de Cuenca, a fines del siglo XVI apareció la lepra enfermedad denominada Hansen o Mal de Lázaro; es una enfermedad bactericida crónica de la piel y de los nervios de las manos y pies; lo que impulsó la creación de un lugar para el cuidado y aislamiento de las personas que adquiriría esta enfermedad pues eran marginados por la sociedad y en muchos de los casos por la misma familia; así como también para evitar el contagio con el resto de la población pues al ser una enfermedad nueva en la provincia no se conocía la cura y el tratamiento de la misma.

Es por este motivo que el Doctor (Farmacéutico) Mariano Estrella dona su hacienda para el cuidado y tratamiento de los que padecían esta enfermedad; al principio quienes estaban a cargo del cuidado de estos pacientes eran los padres Dominicos, las madres Dominicanas de Francia y el mentor de esta gran labor el Dr. Mariano Estrella; para quien su misión principal era el estudio del avance de la enfermedad y la cura de la misma.

En 1885, a través de un decreto del Congreso Nacional le nombran oficialmente casa de asistencia, asignándosele un presupuesto fijo por parte del Estado; sin embargo con el transcurso del tiempo se fue descubriendo la cura y la evidencia de que no era necesario el aislamiento de estos pacientes, por lo que el número de los mismos fue reduciendo quedándose solamente con los que no tenían familia ni a un lugar a donde ir.

En 1972, mediante el Acuerdo Ministerial 247, se suprimen las Juntas de Asistencia Social y estos son asumidos por el Ministerio de Salud Pública.

En 1995, se empieza a atender a la comunidad del sector pues se abre la atención al público por medio de consulta externa; además con apoyo de la comunidad y los miembros de salud del Hospital se implementó los servicios de Odontología y consultorios para Medicina General.

Cuando la enfermedad fue controlada desde la perspectiva de la Salud Pública, han mantenido el lugar como refugio para los antiguos enfermos de lepra, que a pesar de que ya estuvieron curados fueron olvidados por sus familiares y han seguido en sus instalaciones hasta el fin de sus días. Actualmente el Hospital ya no cuenta con pacientes



enfermos de lepra, la persona que habitaba en los antiguos pabellones del Hospital y a quien el personal administrativo y de salud conocía como Angelita falleció el 29 de Noviembre del 2014

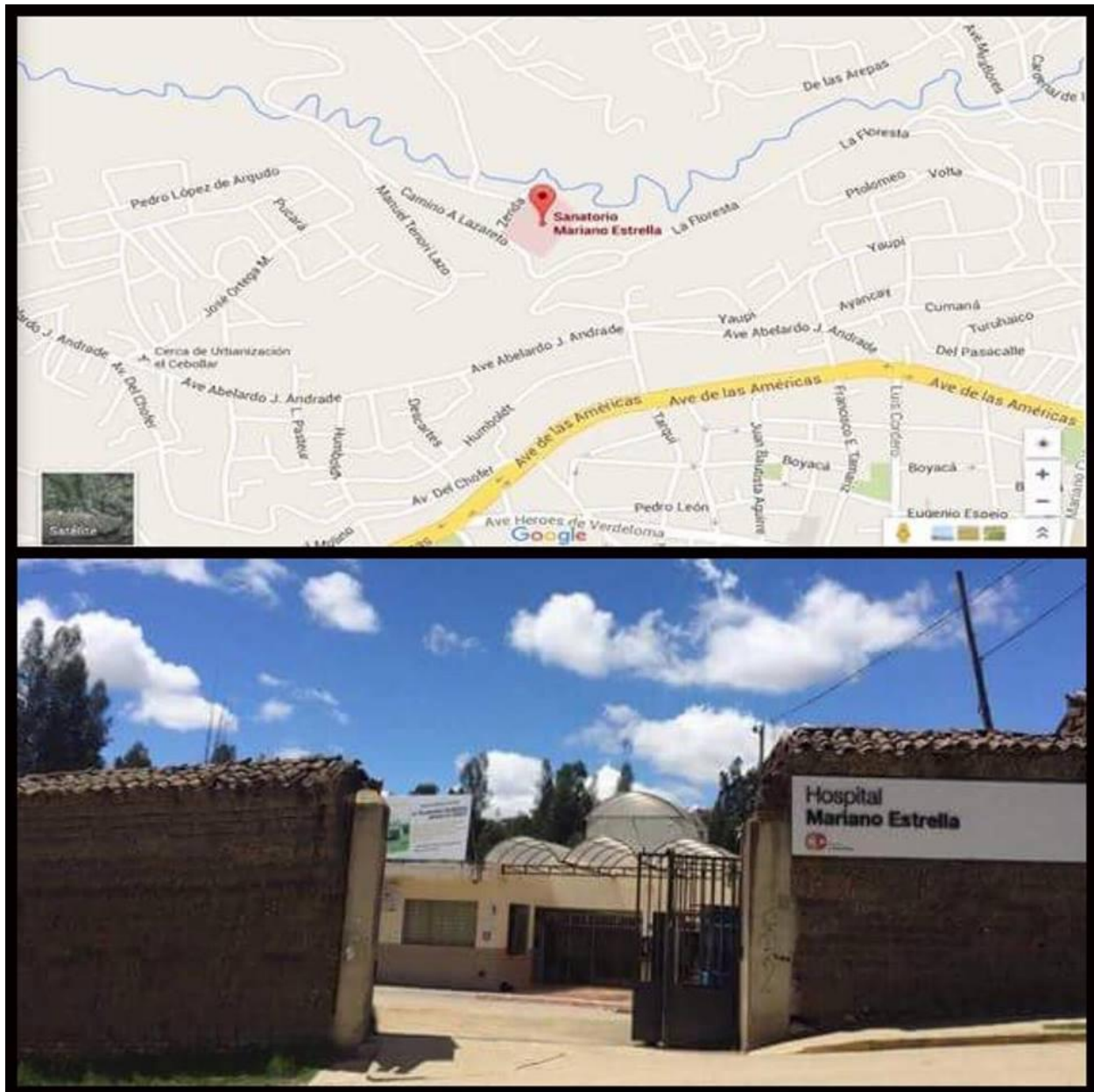
En la actualidad, el Hospital se trasladó a las nuevas instalaciones que fueron construidas en el predio del antiguo sanatorio; es una edificación que aún no ha sido concluida, y por este motivo quedan inconclusos el centro quirúrgico y el gabinete de rayos X, con estas limitaciones el hospital brinda servicios de consulta externa, servicios médicos especializados y comienza a atender en la sala de partos pues dichas instalaciones ya fueron terminadas; como también cumple el rol de colaborador del Hospital “Vicente Corral Moscoso” buscando disminuir la alta demanda de pacientes de dicho hospital.

1.4. UBICACIÓN GEOGRÁFICA

El Hospital “Mariano Estrella” se encuentra ubicado en la provincia del Azuay, al norte de la ciudad de Cuenca, pertenece a la Parroquia Bellavista, y está dentro del barrio Lazareto; su dirección es la calle Zenón S/N y Vía a la Lazareto.

Su ubicación exacta se muestra en la siguiente gráfica.

Figura N° 01: Ubicación Geográfica del Hospital Mariano Estrella



Fuente: <https://www.google.com.ec/maps/@-2.8807767,-79.0087069,16z>

Responsable: Las autoras

El Hospital Mariano Estrella brinda su atención preferentemente a los sectores que se encuentran más cercanos al lugar que son los siguientes:



Cuadro Nº 01: Áreas de Influencia del Hospital Mariano Estrella

Jaime Roldós	Lazareto	Yanaturo
María Auxiliadora	San José	Pumayunga
Carmen de Sinincay	Perpetuo Socorro	Jesús del Gran Poder
Tierras Coloradas	Floresta	Miraflores II
Colina de Culca	Loma de Culca	Cdla. Atenas del Ecuador

Elaborado por: Las Autoras

Responsable: Las Autoras

Fuente: Hospital Mariano Estrella

En lo referente a la infraestructura el hospital tiene dos sedes una que es la nueva área en donde funcionan los consultorios y demás áreas de salud, y la otra que es la antigua área de atención en donde funcionan las bodegas y oficinas administrativas.

1.5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

1.5.1. Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

1.5.2. Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

1.5.3. Valores

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.



- Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

1.5.4. Objetivos Estratégicos

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

1.5.5. Ejes estratégicos

Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional. Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.



- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.

1.5.6. FODA Institucional

Cuadro Nº 02

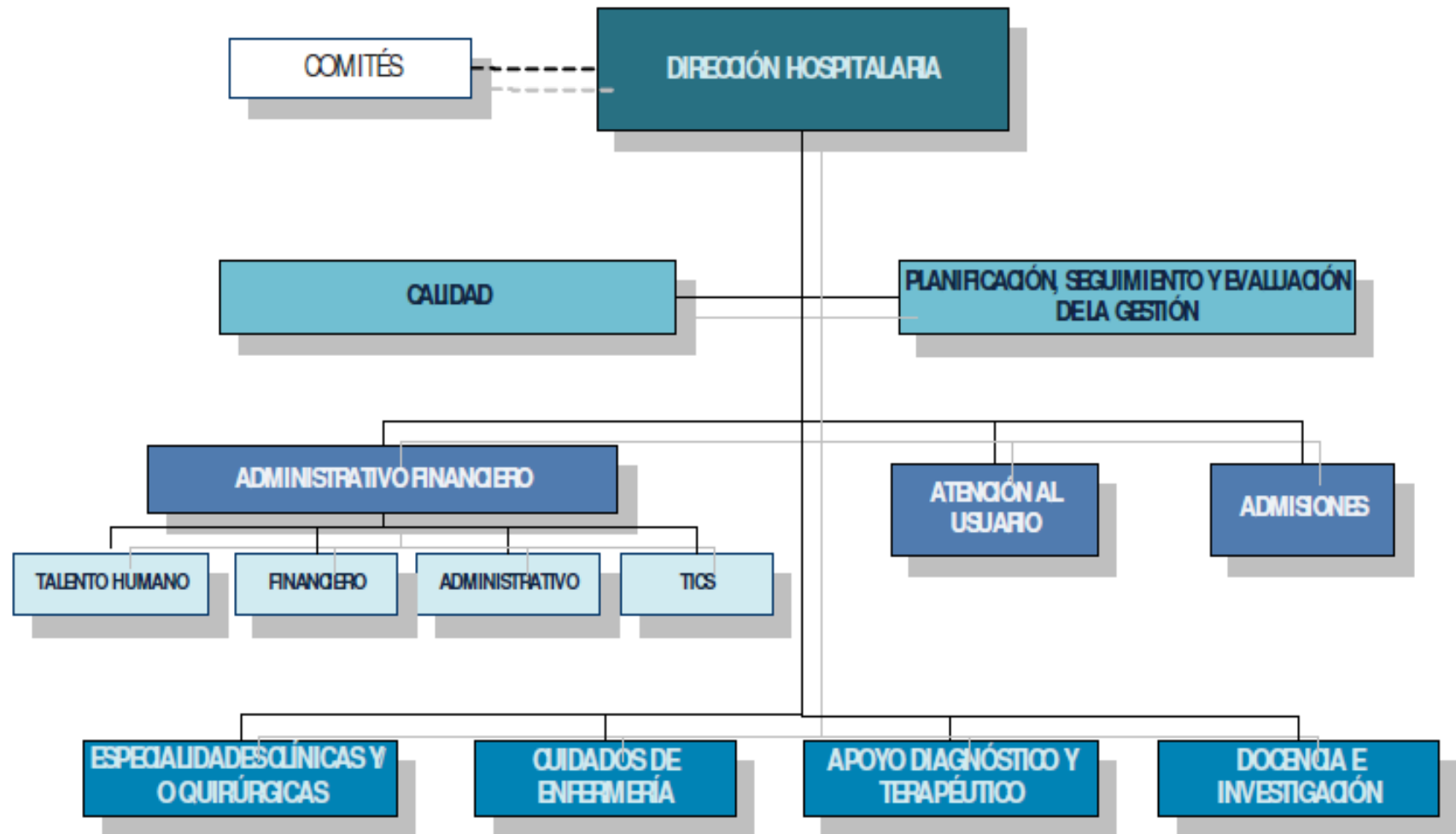
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Variedad de especialistas • Sala de partos • Servicio de laboratorio • Atención de emergencias las 24 horas • SIS ECU • Medicación variada • Disponibilidad de medios de comunicación • 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de definición de tipología • Falta de servicios básicos • Dificultad de acceso • Espacio limitado • Falta de personal para cubrir servicios • No hay espacio físico para atención de grupos prioritarios • Dificultad para movilización del personal • Falta de farmacia las 24 horas • Falta de actividad extramural • Limpieza deficiente
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado • Sala de partos • Comité local de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de definición de tipología • Falta de presupuesto para personal • Falta de implementación de servicios • Falta de equipo para parto intercultural • Exceso de población asignada • Pacientes no acuden a citas agendadas • Falta de conocimiento de servicios por parte de los usuarios

Fuente: Hospital Mariano Estrella



1.5.7. ORGANIGRAMA FUNCIONAL

Figura N° 02: Organigrama de la Institución.



Fuente: Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del MSP

1.5.8. CARTERA DE SERVICIOS

El Hospital Mariano Estrella cuenta con la siguiente cartelera de servicios:

- Farmacia.- dispensación de fármacos e insumos a los usuarios atendidos en la unidad operativa.

Figura N° 03: Farmacia



Fuente: Registro Fotográfico del Hospital Mariano Estrella

Responsable: Las autoras

- Consulta Externa.- atención de Medicina General y de Especialidades por libre demanda y agendamiento de otras unidades operativas.

Figura N° 04: Consulta Externa

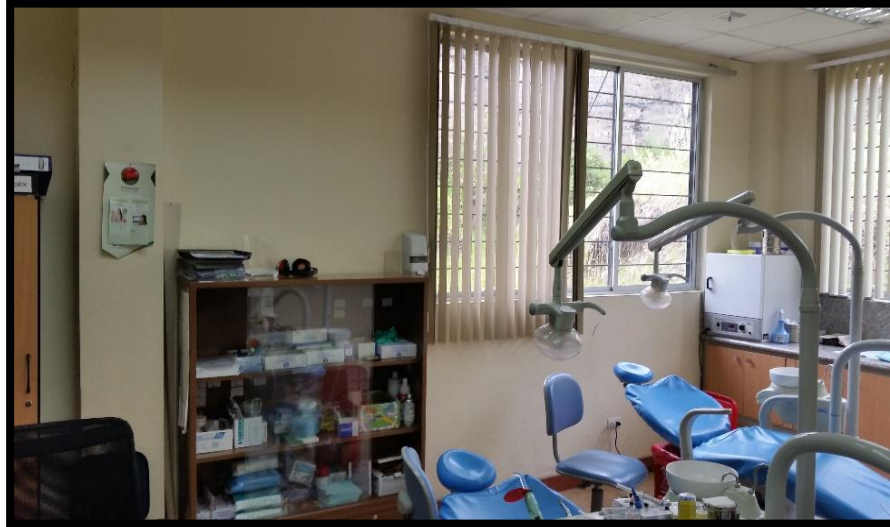


Fuente: Registro Fotográfico del Hospital Mariano Estrella

Responsable: Las autoras

- Odontología.- atención odontológica de primer nivel, curativa y preventiva.

Figura N° 05: Instalaciones de Odontología



Fuente: Registro Fotográfico del Hospital Mariano Estrella

Responsable: Las autoras

- Laboratorio.- realización de exámenes de primer nivel, como también el oportuno análisis de los pacientes que necesiten los resultados de manera urgente, por otro lado se realiza las derivaciones correspondientes en caso de que los pacientes necesiten exámenes más profundos y complejos a otras unidades de salud que realicen los mismos.

Figura N° 06: Instalaciones de Laboratorio



Fuente: Registro Fotográfico del Hospital Mariano Estrella

Responsable: Las autoras

Emergencia/Observación.- análisis y diagnóstico de los pacientes que han ingresado a esta área, observación de hasta veinte y cuatro horas, y derivación de los pacientes en caso de presentarse una situación compleja que el hospital no pudiese solucionar a las respectivas unidades médicas más especializadas.

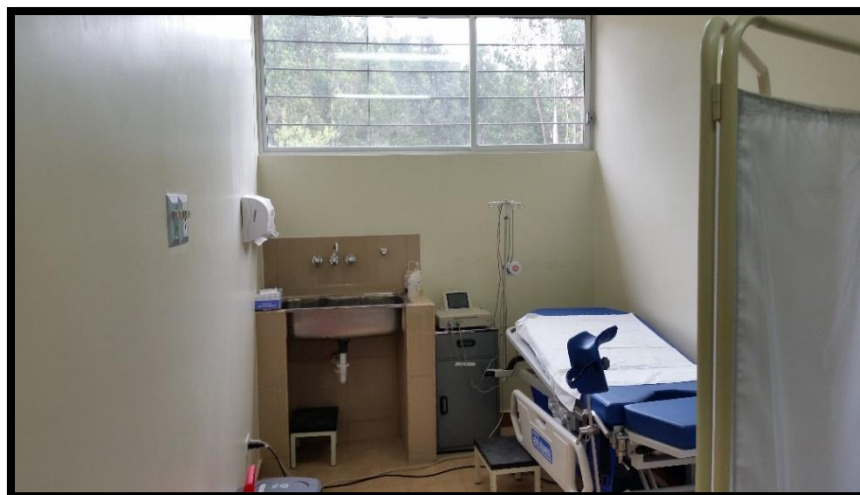
Figura N° 07: Área de Emergencia



Fuente: Fotográfico del Hospital Mariano Estrella
Responsable: Las autoras

- Atención Pre hospitalaria.- el hospital brinda una atención pre hospitalario en caso de presentarse cuadros críticos, traumas así como también realiza la valoración, estabilización y traslado de pacientes que necesiten esa atención.

Figura N° 08: Instalaciones de Atención Pre-hospitalaria



Fuente: Fotográfico del Hospital Mariano Estrella
Responsable: Las autoras

Administración.- atenciones administrativas, financieras y de talento humano requeridas por el hospital, y atención al usuario externo en caso de ser lo necesario.

Figura a Nº 09: Área Administrativa



Fuente: Fotográfico del Hospital Mariano Estrella

Responsable: Las autoras

- Dirección.- la gerencia del Hospital es de acuerdo a las normativas legales, como también según la normativa de la institución para el correcto funcionamiento del mismo.

Figura Nº 10: Instalaciones de Gerencia



Fuente: Fotográfico del Hospital Mariano Estrella

Responsable: Las autoras



El número de servidores que labora en cada Área del Hospital son los siguientes:

Cuadro N° 03: Numero de Servidores del Hospital Mariano Estrella

<u>ÁREA</u>	<u>NUMERO DE SERVIDORES</u>
Dirección	1
Financiera	3
Administrativa	2
Talento Humano	1
Atención al Usuario y Admisiones	3
Laboratorio	2
Medicamentos e Insumos	3
Odontología	3
Tecnología, Información y comunicación	1
Cuidado de enfermería	11
<u>Servicios generales</u>	
Limpieza	4
Chofer Administrativo	1
Choferes de Ambulancia	5
<u>Unidad de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas</u>	
Emergencia (médicos)	9
Emergencias (ECU911)	5
Especialidades Consulta Externa	4
Especialidades Consulta interna	2
Medicina Familiar y Comunitaria	4
TOTAL	64

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Departamento de Recursos Humanos del Hospital Mariano Estrella



1.6. ESTRUCTURA ECONOMICA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Tabla Nº 01 Ejecución de Gastos

Ejecución de Gastos				
Cuenta	Descripción	Vigente	Devengado	Diferencia
510000	Gastos en Personal	1,233,691.48	1,229,267.84	4,423.64
530000	Bienes de Servicio y consumo	263,389.08	261,788.97	1,600.11
570000	Otros Gastos Corrientes	8,433.85	8,224.74	209.11
580000	Transferencias y Donaciones Corrientes	21,231.90	21,231.90	0.00
730000	Bienes y Servicios para Inversión	207.00	206.98	0.02
Total		1,526,953.31	1,520,720.43	6,232.88

Realizado por: Las Autoras

Tabla Nº 02 Reprogramación de la ejecución Presupuestaria

Reprogramado				
Cuenta	Descripción	Asignado	Modificado	Vigente
510000	Gastos en Personal	902,174.00	331,517.48	1,233,691.48
530000	Bienes de Servicio y consumo	99,488.00	163,901.08	263,389.08
570000	Otros Gastos Corrientes	12,126.00	-3,692.15	8,433.85
580000	Transferencias y Donaciones Corrientes	18,469.00	2,762.90	21,231.90
730000	Bienes y Servicios para Inversión	0.00	207.00	207.00
Total		1,032,257.00	494,696.31	1,526,953.31

Realizado por: Las Autoras



Análisis de la Estructura económica y financiera

Ingresos		1,526,953.31
Presupuesto para el año 2015	1,032,257.00	
Reprogramado	494,696.31	
Gastos		1,520,720.43
Devengado	1,520,720.43	
Saldo Disponible		6,232.88

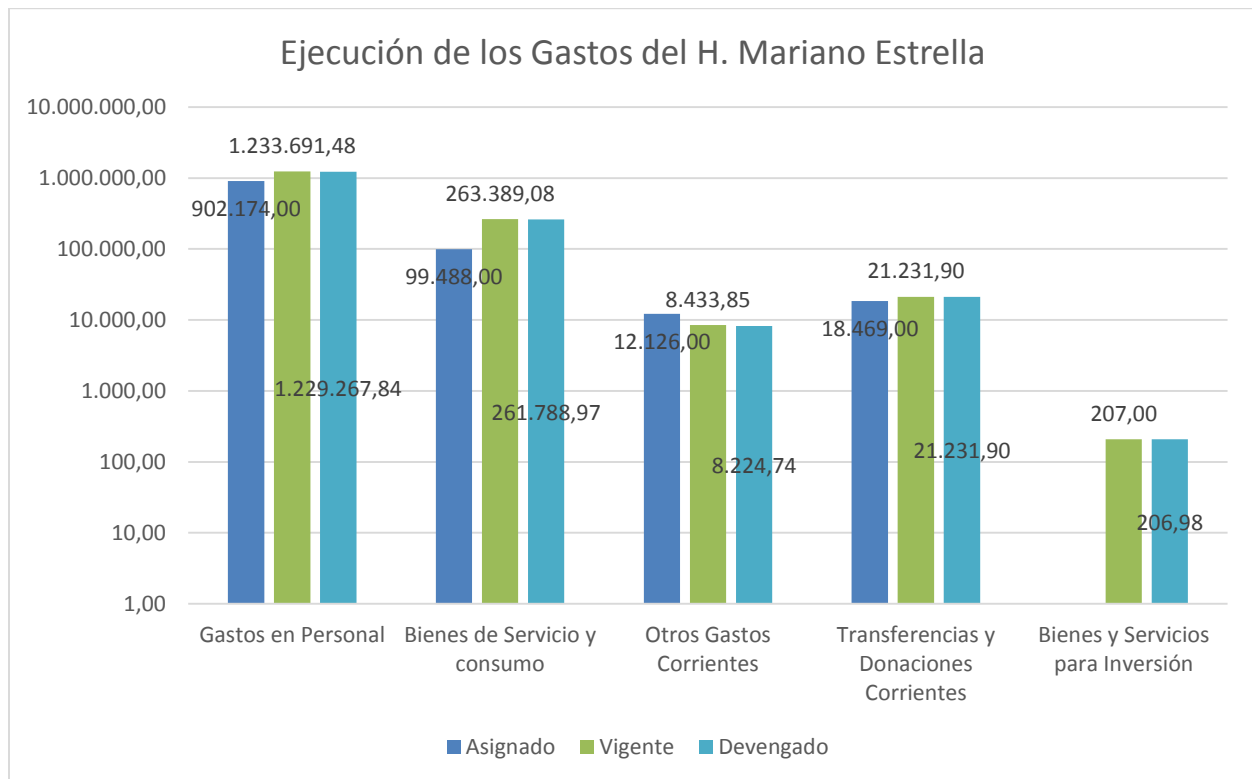
1.5.7. Análisis Financiero del Hospital Mariano Estrella , periodo 2015

Para el periodo 2015, el Estado le asigno al Hospital Mariano Estrella inicialmente la cantidad de \$ 1,032,257.00 la que no fue suficiente para cubrir los gastos que se realizaban en el hospital, por tal motivo hubo un reajuste en la cantidad inicial con un incremento de \$494,696.31 adquiriendo de esa manera un ingreso total de \$1,526,953.31 para poder solventar sus gastos. Así también se puede observar que el hospital tuvo un gasto total de \$1,520,720.43 con lo que podemos decir que se ejecutó el 99.59% del presupuesto asignado al principio del año.

En la tabla de ejecución del gasto se puede observar que las cuentas con mayor cantidad asignada son las de Gastos en Personal con \$1,233,691.48 y la de Bienes de Servicio y Consumo con \$263,389.08.

Por lo contrario la cuenta con menor cantidad de gasto es la Bienes y Servicios para la Inversión que al inicio no tenía monto asignado, y luego se realizó la reprogramación otorgándole un valor de \$207.00.

Grafico N° 01. Análisis de la Ejecución de los Gastos del Hospital Mariano Estrella



Realizado por: Las Autoras

Responsable: Las Autoras



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y LEGAL DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

“Dímelo y lo olvido, enséñame y lo recuerdo, involúcrame y lo aprendo”

Benjamín Franklin

2.1. INTRODUCCIÓN

Para realizar el trabajo de auditoria debemos tomar en cuenta los fundamentos teóricos basados en el marco conceptual y legal, con el fin de obtener conocimientos básicos previos a la realización del examen de auditoria interna.

En este capítulo podemos identificar conceptos básicos y sobre todo las pautas a seguir y que servirán de guía en la ejecución del siguiente trabajo.



2.2. LA AUDITORIA

2.2.1. Concepto

El tema de auditoria es de sumamente importante en todas las empresas u organizaciones pues es una aplicación de los principios de contabilidad que se basa en la detección de errores y fraudes. (Greco, 2010), define la auditoria como:

En un sentido más amplio, es un proceso sistematizado de control, verificación y evaluación de los libros contables, registros, documentos y procedimientos operativos con el fin de comprobar la corrección de los registros y las operaciones pendientes, verificar la documentación y su correspondencia con las operaciones y registro, y evaluar el cumplimiento de los distintos procedimientos del ente, haciendo conocer finalmente un informe del citado proceso.

2.2.2. Tipos de auditoria

Toda auditoria tiene el propósito de buscar deficiencias con el fin de corregir errores en la empresa, independientemente del campo en el que se desarrolle la misma, sin embargo es necesario aclarar que cada una se dedica a una actividad diferente ya sea cuenta, actividad u operaciones. Según (Gonzalez, 2013) clasifica la Auditoria en:

- *Auditoria de Gestión*

Es aquella que evalúa el logro de los objetivos y metas de la empresa u organización, de manera integral u operacional, con el correcto uso de los recursos identificando áreas problemáticas y los motivos de su desarrollo.

- *Auditoria de control interno*

Con esta auditoria se evalúa el diseño y funcionamiento de las habilidades adquiridas por la empresa con el fin de impulsar la buena eficiencia de las operaciones, obtener información oportuna y salvaguardar activos. Se basa en estándares, describiendo los riesgos por error o incumplimiento y recomienda medidas para corregir diferencias.

- *Auditoria operativa*

Se basa en valorar el total o parte de las operaciones o actividades existentes en la empresa y determinar si las normas establecidas son las correctas y determinar si los



recursos físicos, humanos y económicos se usas de forma eficaz, tiene la finalidad de identificar sectores donde se pueda reducir costos e incrementar la rentabilidad, emitiendo opiniones orientadas a lograr mayor eficiencia en el futuro de la empresa.

- *Auditoría ambiental*

Este tipo de auditoria es un examen de las operaciones de la organización relacionadas con la contaminación y el riesgo ambiental que conlleva dichas operaciones, evalúa el impacto que causa en el entorno y el grado de satisfacción de la comunidad y el hábitat. Tiene como fin mejorar el desempeño ambiental y generar medidas correctivas y preventivas que ayuden a la protección del medio ambiente.

- *Auditoria de estados financieros*

Esta auditoria se encarga básicamente en dictaminar si los estados financieros presentan de una forma razonable la situación financiera, patrimonial y económica de la empresa, según lo establecido en las normas contables vigentes.

- *Auditoria Forense*

Esta auditoria se encarga en detectar y prevenir los fraudes financieros, en el desarrollo de las funciones públicas y privadas.

- *Auditoria Informática*

Este tipo de auditoria se realiza con el fin de salvaguardar los activos de los sistemas computacionales de la empresa y mantener la integridad en los datos logrando objetivos eficientes y eficaces

- *Examen Especial*

Es la revisión y el análisis a una parte de las operaciones o una cuenta realizadas después de su ejecución, con el fin de verificar y evaluar una parte de las actividades referentes a la gestión financiera, administrativa, ambiental, operativa, etc.

2.3. AUDITORIA DE GESTIÓN

2.2.1. Evolución de la Auditoria de Gestión



La auditoría proviene del vocablo AUDITORE, que significa oír, desde tiempos muy remotos el auditor se limitaba a hacer simples revisiones de cuentas donde se podría determinar operaciones fraudulentas y si es que las personas ocupaban el puesto en la empresa de una forma honesta. Tiene sus primeros indicios en Grecia y Roma con documentos de aproximadamente 2500 años de antigüedad, que revelan que se realizaban auditorías internas para administrar el estado Grecia, durante el reinado de Ptolomeo Filadelfo II, donde se examinaba la exactitud de los registros contables y se evaluaba si eran apropiadas las actividades reflejadas en las cuentas.

Durante el periodo colonial, en Estados Unidos de América era necesario el inicio de la auditoria interna, puesto que no habían conocimientos sobre la misma, ya que en los libros relacionados a esa materia no había referencias sobre auditoria ni control interno, sin embargo en el Primer Congreso Norteamericano en 1789 se aprobó una ley para que se realicen actividades de contraloría y auditoria. En esa época el trabajo de auditoria era visto básicamente como rutina de oficina, ya que no se rendía cuentas ni se examinaban o certificaba.

La auditoría interna se expande durante la Revolución industria cuando los pequeños talleres y negocios familiares empiezan a crecer y fusionarse con otros, dando origen así al desarrollo de las grandes empresas manufactureras y comerciales. Con el desarrollo de estas empresas los dueños tuvieron que delegar tareas sobre el manejo de los recursos a terceras personas creando así desconfianzas e inquietudes sobre la honradez y eficiencia de sus subordinados. Una forma de vigilancia que encontraron los dueños de dichas empresas para controlar el manejo de los recursos fue enviar a personas de su confianza las cuales controlaban y cuidaban el buen uso de los recursos y el destino de los mismos, a estas personas se les empieza a identificar como auditores internos.

Como consecuencia del crecimiento de las empresas, el desarrollo de la tecnología y de igual forma de la contabilidad, aparece la auditoria de gestión, donde que en sus inicios los auditores se dedicaban solo a escuchar las lecturas de las cuentas, llamada a esta práctica como “oídas por los auditores firmantes” y, en algunos casos



examinaban las cuentas detalladamente, a las que se denominan “haciendo una relación del auditor”.

De esa manera los auditores internos se preocupan en detectar el mal manejo en el uso del dinero y patrimonio de la empresa, al igual que de arqueos de caja, toma de inventarios y del proceso de captación e ingresos y soportes de egresos. Estas prácticas permanecieron así hasta la tercera década del siglo XX.

Consecuentemente además de lo anteriormente mencionado, pero en una base programada y ordenada, los auditores internos empiezan a revisar cifras y datos de los estados financieros, revisan el control interno y presentar recomendaciones a la administración para reforzar el control interno en la organización.

En 1941 se marcó un punto de cambio en la evolución de la auditoria interna, con dos sucesos relevantes, el primero fue la publicación de la tesis doctoral de Victor Z. Brink de Columbia University, el cual se convirtió en el primer gran libro de auditoría denominado “Internal Auditing”, y el segundo se dio con la fundación de “The Institute of Internal Auditors”, organización de auditores internos con 24 socios fundadores, cuyo interés era la evolución de la auditoria interna hacia un mayor nivel de reconocimiento por parte de las empresas y la publicación de varias normas de auditoria para el buen uso en la práctica profesional de la misma.

Otro evento de relevancia en la función de auditoria interna ocurrió en 1987 a raíz de la creación del Committee Of Sponsoring Organizations (COSO) cuyo propósito fue estudiar las causas por las que se emitían estados financieros fraudulentos.

Durante la última década del siglo pasado y la primera década del presente la auditoria interna ha sido objeto de consolidación y perfeccionamiento de su función ya que tiene resultados positivos en el logro de los objetivos de las empresas, los procesos de gobiernos, la prevención y detección de fraudes y a la administración y evaluación de riesgos. (Santillana, Auditoria I, 2000) (Santillana, Auditoria Interna, 2013).



2.2.2. Concepto

Existen varios conceptos de auditoría de gestión que se han ido adecuando con el paso del tiempo, según los avances tecnológicos, financieros y las necesidades de las empresas; a continuación presentamos algunos aportes importantes de autores referente al concepto de auditoría de gestión que a pesar que no son muy similares nos dan una idea clara sobre el tema.

La Auditoría de Gestión es la acción fiscalizadora dirigida a examinar y evaluar el control interno y la gestión, utilizando recursos humanos de carácter multidisciplinario, el desempeño de una institución, ente contable o ejecución de programas y proyectos con el fin de determinar si dicho desempeño o ejecución, se está realizando, o se ha realizado de acuerdo a principios y criterios de economía, efectividad y eficiencia. Este tipo de auditoría examina y evalúa los resultados, originalmente esperados y medidos de acuerdo con los indicadores institucionales y de desempeño pertinentes.

Constituirá objeto de la auditoría de gestión: el proceso administrativo, las actividades de apoyo, financieras y operativas; la eficiencia, efectividad y economía en el empleo de los recursos humanos, materiales, financieros, ambientales, tecnológicos y de tiempo, y el cumplimiento de las atribuciones, objetivos y metas institucionales.

A diferencia de la auditoría financiera, el resultado de la fiscalización mediante la Auditoría de Gestión no implica la emisión de una opinión profesional, si no la elaboración de un informe amplio con los comentarios, conclusiones y recomendaciones pertinentes. (Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, 2001)

Es aquella cuyo ámbito de su ejercicio se da por auditores que dependen, o son empleados, de la misma organización en que se practica. El resultado de su trabajo es con propósitos internos o de servicio para la misma organización. La auditoría interna abarca los tipos de auditoría administrativa, operacional y financiera. (Santillana, Auditoría I, 2000)

La auditoría interna se concibe como un proceso sistemático, independiente y objetivo de revisión y evaluación de los procesos, áreas y actividades, para asegurar la



gestión eficaz de la organización teniendo en cuenta la responsabilidad social de ésta y realizada desde el interior de la misma. (Herrador Teresa, Ountin Augusto, 2012)

Después de revisar varias citas bibliográficas sobre auditoria de gestión podemos obtener un concepto claro de la misma:

Auditoria de gestión es un examen elaborado por un auditor independiente, el cual se encarga de evaluar la eficacia de las operaciones, así como determinar el grado de eficiencia, economía y efectividad de los recursos; creando valores éticos y previniendo la afectación ecológica, con el fin de emitir un informe sobre la situación de la empresa, sistema o cuenta auditada, al igual que de la gestión de la mismas.

2.2.3. Importancia

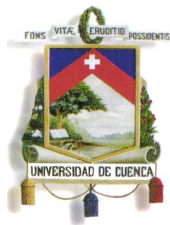
La Auditoria de Gestión es importante porque permite establecer una diferencia entre lo planificado y lo ejecutado en un periodo de tiempo determinado; y así establecer parámetros de cumplimiento basados en criterios de efectividad, economía y eficiencia; además que permite analizar en forma detallada cada aspecto operativo del objeto examinado con lo que al final se podrán emitir criterios para la toma de decisiones por parte de los responsables de la entidad para un funcionamiento correcto de la misma.

La auditoría de gestión es un elemento vital para la empresa pues permite identificar los fraudes y al mismo tiempo asegurar un correcto funcionamiento de las áreas auditadas. Es sumamente importante ya que gracias a la auditoria se puede detectar errores en los cuales se puede tomar medidas correctivas.

2.2.4. Alcance

El alcance de la auditoria interna considera el examen y evaluación de la adecuación y eficacia del sistema de control interno de la organización y la calidad de ejecución en el desempeño de las responsabilidades asignadas. El alcance de la auditoria interna incluye:

- Revisión de la veracidad e integridad de la información financiera y operativa y los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar esa información.
- Revisar los sistemas establecidos para asegurar el cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos y ordenamientos legales que puede tener un impacto



significativo en las operaciones y en los reportes, y determinar si la organización cumple con tales sistemas.

- Revisar las medidas para salvaguardar activos y si son adecuadas; verificar la existencia de tales activos.
- Evaluar el aspecto económico y la eficiencia con los que los recursos están siendo evaluados.
- Revisar aquellas operaciones o programas que tiendan a asegurar que los resultados sean acordes con los objetivos y metas establecidos, y si esas operaciones o programas están siendo llevados a cabo según lo planeado. (Santillana, Auditoria I, 2000)

2.2.5. Objetivo

El objetivo de la auditoria de gestión es apoyar a los directivos de la organización en el correcto funcionamiento de las actividades programadas con un proceso sistemático, ordenado y planificado que permita evaluar resultados, formular y presentar una opinión clara sobre los aspectos auditados, determinando el grado de eficiencia, eficacia, y economía con el que se usan los recursos.

2.2.6. Características

La auditoría de gestión se caracteriza por determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía y saber cómo se emplean los recursos tecnológicos, humanos y materiales en la empresa, con procedimientos que tienen el mismo fin, determinar los puntos débiles de la empresa para mejorarlos y detectar problemas y negligencias por malas prácticas de dirigentes.

Las características de la auditoria de gestión son:

- **Sistemática:** Es decir que los resultados obtenidos por el auditor no son al azar si no que se basan en análisis minuciosos, ordenados y debidamente planificados, para tener un alto grado de fiabilidad. En este sentido, el sistema o procedimientos



que usa el auditor determinan la calidad y cualidad de su trabajo, siendo por lo tanto un gran componente diferenciador del trabajo

- *Independiente:* Para que el resultado del análisis realizado por el auditor sea objetivo, es necesario que este sea una persona independiente y anónima, de tal manera que no esté involucrado en el cumplimiento de las funciones de la empresa.
- *Analiza resultados:* Es decir, evalúa los resultados de las actividades realizadas, los departamentos de la empresa, el trabajo de los empleados y la utilización de los recursos con los que se cuenta, para comprobar si estos son eficientes y eficaces, comparándolos con las metas y objetivos planteados por la empresa.
- *Objetiva:* El auditor avala sus conclusiones en las llamadas evidencias objetivas las cuales no dependen del pun de visa del auditor si no de los resultados obtenidos por el mismo en el análisis realizado.
- *Periódica:* Las auditorias se realizan en un determinado momento, según las necesidades de la empresa, de igual forma también se generan nuevos objetivos, estrategias y personas, que cambian con el paso del tiempo, haciendo que los sistemas implementados dejen de ser eficaces.
- *No busca culpables:* La auditoría busca los errores del pasado para corregirlos a tiempo y solucionarlos en el futuro, ya que la falta de eficiencia y eficacia se analiza en los sistemas para mejorarlos en el futuro, no de las personas.

2.2.7. Normas de Auditoria

Las normas de auditoria gubernamental, emitidas en el 2002 por la contraloría general del estado, cuyo fin es el brindar la confiabilidad de la información y determinar el grado de cumplimiento de los objetivos, establece el adecuado ejercicio profesional de los auditores externos, dichas normas se clasifican en:



Cuadro Nº 04: Normas de Auditoria Gubernamental

Normas Personales	<ul style="list-style-type: none"> - Requisitos mínimos de auditor - Cuidado y esmero profesional - Responsabilidad de la función - Entrenamiento técnico y continuo - Participación de profesionales en la auditoria - Independencia - Confidencialidad del trabajo - Control de calidad 	La capacidad, independencia y cuidado que el auditor tiene en la conducción de un trabajo.
Normas de Planificación del Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación anual - Planificación preliminar de la auditoria - Planificación específica de la auditoria - Evaluación del riesgo - Evaluación del control interno - Memorando de planificación de la auditoria - Comprensión global de los sistemas de información computarizados 	Comprensión de la misión, visión, metas y objetivos de la organización, que permite al auditor determinar la naturaleza de los procedimientos de auditoria a aplicarse
	<ul style="list-style-type: none"> - Programas de auditoria - Materialidad de la auditoria 	Le da al auditor una base para determinar la calidad de la



Normas de Ejecución del Trabajo	<ul style="list-style-type: none">- Evaluación del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias- Papeles de trabajo- Evidencia suficiente, competente y relevante- Muestreo de auditoria- Verificación de eventos subsecuentes- Comunicación de hallazgos- Supervisión del trabajo	gestión y de las operaciones de la institución obteniendo evidencias suficientes y relevantes
Normas de Informes de Trabajo	<ul style="list-style-type: none">- Informe de auditoria- Contenido y estructura del informe- Convocatoria de la conferencia final- Oportunidad de la comunicación de resultados- Presentación del informe- Implantación de recomendaciones	Se relaciona con el producto final del trabajo de auditoria, aquí el auditor presenta sus conclusiones, recomendaciones y comentarios.

Elaborado por: Las Autoras

Fuente: Manual específico de Auditoria de Gestión del Eco. Teodoro Cubero

Responsable: Las Auroras



2.2.8. The Institute of Internal Auditors

El instituto de auditores internos es una organización conocida en todo el mundo por promover la profesión de los auditores internos, cuanta aproximadamente con 180000 miembros en más de 90 países, quienes intercambian experiencias en distintas culturas y economías sobre auditoria.

Este instituto emite las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoria Interna, a la cual todo auditor está obligado a seguir con objetividad, aptitud y cuidado profesional. Además esta norma establece que todos los auditores internos son responsables de cumplir su trabajo de acuerdo a las normas relevantes.

El propósito de esta norma es:

- Definir principios básicos que representan el ejercicio de la auditoria interna tal como este debe ser.
- Proporcionar un marco para ejercer y promover un amplio rango de actividades de auditoria interna y de valor añadido
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoria interna
- Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización

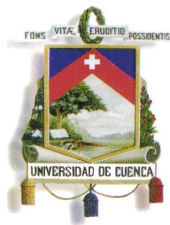
Están conformadas por normas:

- Sobre atributos

Se relacionan con las características de la organización y personas que realicen auditorías internas.

- Sobre desempeño

Estas normas describen la naturaleza de las actividades de auditoria interna y promueve criterios para evaluar el desempeño del servicio.



- De implantación

Son establecidas para trabajos de aseguramiento y consultoría, se aplica a determinados tipos de actividad. (Cubero, 2009)

2.2.9. Herramientas de Auditoria

2.2.9.1. Equipo Multidisciplinario.

Es sumamente importante en la ejecución de una auditoria de gestión un equipo multifacético, que dependiendo de la naturaleza de la empresa y de las áreas a examinarse son conformados por especialistas de otras disciplinas a más de los auditores. Este equipo multidisciplinario se divide en:

- *Auditores:*

De los más experimentados se escoge al jefe de grupo y supervisor, estos tendrán la máxima responsabilidad de la auditoria de gestión. Además el trabajo de auditoria se realiza a cargo de una Dirección de auditoria y bajo la dirección de su titular.

- *Especialistas:*

A más de su capacidad intelectual para la realización del trabajo de auditoria, estos profesionales deben tener independencia total en la empresa a ser auditada, con el fin de obtener mayor confianza en la ejecución del trabajo. Estos especialistas son designados por el equipo de auditoria, dependiendo las direcciones o departamentos a auditar, y cuando se los requiera, no obstante ellos podrán participar en la fase de Planificación Preliminar. (Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado)

2.2.9.2. Riesgos de Auditoria de Gestión.

Para tener un concepto global de riesgo citamos la definición del libro Control y evaluación de la gestión Organizacional que dice:

El riesgo es la posibilidad de ocurrencia de una situación que puede entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad e impedirle el logro de sus objetivos. Las razones o causas del riesgo pueden ser: personales, administrativas, operativas, normativas, estructurales. (Montes Carlos, Montilla Omar, Mejia Eutinio, 2014)



Por lo tanto al ejercerse una Auditoria de Gestión, esta no estará exenta de errores que afecten el resultado de la auditoria en la emisión del informe emitido por el auditor, por lo que la auditoria debe ser planificada con expectativas de detectar errores con importancia relativa.

2.2.9.3. Riesgo de auditoria

El riesgo de auditoria se define como la posibilidad de presentar un informe incorrecto debido a que no se han detectado errores o irregularidades relevantes que alteren el resultado de la opinión expresada en el informe. (Greco, 2010).

Debemos tener en cuenta los tres componentes de riesgo cuando hablamos de auditoria de gestión, los cuales se citan a continuación

I. Riesgo inherente

Es la posibilidad de que ocurran errores o irregularidades importantes generadas por factores o características propias de la entidad u organismo.

II. Riesgo de control

Es aquel riesgo de que el sistema de control interno este incapacitado para prevenir o corregir errores de forma oportuna, y que afecte la calidad del procedimiento de auditoria a aplicar.

III. Riesgo de detección

Es aquel riesgo en el que el auditor no detecte la presencia de errores en el proceso de auditoría. (Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado)

2.2.9.4. Evidencia de la Auditoria.

La evidencia de auditoria representa la comprobación de los hallazgos durante el desarrollo de la auditoria, por lo que constituye un elemento principal para el auditor pueda formular sus juicios y conclusiones.

Al reunir la evidencia de auditoria es necesario prever el nivel de riesgo, incertidumbre y conflicto que pudieran producir; así como el nivel de confianza, calidad y utilidad real intrínsecos a ella; es por tal motivo que el auditor en todo el desarrollo de la auditoria debe estar alineado a las normas en que se rige la auditoria.



Para que la evidencia sea útil y aceptada, debe ser:

- *Suficiente*. - la evidencia necesaria para poder sustentar las observaciones, conclusiones y recomendaciones del auditor. Es necesario que sea confiable, fehaciente, coherente, y susceptible a ser confirmada.
- *Competente*. - la evidencia debe ser capaz de persuadir sobre su validez para poder apoyar las conclusiones y recomendaciones que hará el auditor. Para ello debe ser consistente, convincente, confiable y que haya sido validada.
- *Relevante*. - la evidencia debe ser importante, coherente, y que siempre aporte elementos de juicio para demostrar o refutar un hecho en forma lógica y clara.
- *Pertinente*. - la evidencia debe relacionar la materia revisada con el periodo de la auditoria. Asimismo, nace cuando existe coherencia entre las observaciones, conclusiones y recomendaciones de la auditoria.

Es fundamental que la evidencia sea documentada y reportada al responsable de la unidad, o al líder del proceso; en los siguientes casos:

1. Problemas para poder obtener la evidencia suficiente, producto de registros incorrectos, operaciones no documentadas, archivos incompletos y documentación inadecuada o alterada.
2. Transacciones realizadas fuera del curso normal.
3. Limitaciones para acceder a los sistemas de información.
4. Registros incongruentes con las operaciones ejecutadas.
5. Condicionamiento de las áreas para suministrar evidencia.

En todos estos casos, el auditor deberá actuar con prudencia, integridad profesional y conservando los registros de su trabajo, incluso los elementos comprobatorios de las inconsistencias detectadas.

Clases de la evidencia:



- *Física.*- se obtiene mediante inspección u observación directa de las actividades, bienes o sucesos, y se presenta por medio de notas, fotografías, graficas, cuadros, mapas o muestras materiales.
- *Documental.*-este tipo de evidencia se obtiene a través del análisis de documentos y se encuentra en cartas, contratos, registros, actas, minutas, facturas, recibos y toda clase de comunicación producto del trabajo. Por lo general corresponde a aspectos administrativos y contables, pero también se la utiliza para comprobar que la forma de operar de las organizaciones auditadas coincida con sus registros internos.
- *Testimonial.*- son datos que se obtiene a través de entrevistas y los cuestionarios que se realizan en la entidad auditada. Es decir son declaraciones que se obtienen a lo largo del procedimiento de la auditoria.
- *Analítica.*- comprende cálculos, comparaciones, razonamientos, análisis y desagregación de la información por áreas, apartados o componentes. Por la metodología que se sigue para obtenerla la evidencia puede ser directa o indirecta, en lo que se conoce como pruebas de auditoria.

La evidencia directa vincula en forma lógica una proposición o hallazgo con un dato con el cual puede compararse. En cambio la evidencia indirecta es la que coincide con un hallazgo sin ser comparable. (Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado)

2.2.9.5. Técnicas de Auditoria.

- **Técnica de Verificación ocular**

- *Observación:* consiste en la verificación visual que realiza el auditor durante la ejecución de sus actividades a examinar.
- *Comparación:* es la diferencia existente entre dos o más hechos; con esta técnica se compara las operaciones realizadas con los criterios normativos, técnicos y prácticos mediante los cuales se puede evaluar y emitir un informe.



- *Rastreo*: seguimiento y control de las operaciones con el fin de conocer y evaluar su ejecución.
- **Técnica de Verificación Verbal**
 - *Indagación*: es la obtención de información verbal mediante conversaciones directas con funcionarios de la entidad.
 - *Entrevista*: a funcionarios y terceros con el fin de obtener información que necesite después ser confirmada.
 - *Encuesta*: son realizadas directamente o por correo con el fin de recibir información de un universo con el uso de cuestionarios que luego serán tabulados.
- **Técnica de Verificación Escrita**
 - *Análisis*: separación y evaluación crítica de los elementos que conforman la operación, con el fin de establecer su conformidad con los criterios normativos y técnicos.
 - *Conciliación*: hacer que concuerden dos conjuntos de datos relacionados, separados e independientes.
 - *Confirmación*: comunicación independiente y por escrito, por funcionarios o terceros para comprobar la autenticidad de los registros sujetos a examen y determinar la validez de las cifras.
 - *Tabulación*: agrupar los resultados obtenidos para obtener conclusiones.
- **Técnica de Verificación Documental**
 - *Calculo*: corrección aritmética de una operación.
 - *Comprobación*: comprobar si los documentos demuestran autoridad, legalidad e incertidumbre



- *Revisión Selectiva:* una revisión rápida del examen con el propósito de separar los aspectos que no son normales y que requiere atención especial.

- **Técnica de Verificación Física**

Inspección: reconocimiento de existencias físicas y documentales.
(Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado)

2.2.9.6. Papeles de trabajo.

Los papeles de trabajo son documentos donde se describen técnicas y procedimientos aplicados, pruebas realizadas, información obtenida y conclusiones alcanzadas.

Estos documentos brindan un soporte principal que, en su momento, el auditor habrá de incorporar en su informe final, ya que incluyen observaciones, hechos y argumentos para respaldarlo; además apoyan la ejecución y supervisión del trabajo. Deben formularse con claridad y exactitud, con los datos referentes a los análisis, comprobación, opinión, y conclusiones sobre los hechos, transacciones o situaciones detectadas. También se indicaran las desviaciones registradas respecto a criterios, normas o previsiones de presupuesto, en la medida que esta información apoye las evidencias obtenidas, las cuales validan las observaciones, conclusiones y recomendaciones contenidas en el informe de auditoría.

El auditor debe preparar y conservar los papeles de trabajo, cuya forma y contenido dependan de las condiciones de aplicación de la auditoría, ya que son el testimonio que registra el trabajo efectuado y el respaldo de sus juicios y conclusiones.

Los papeles de trabajo deben contener principalmente:

- Identificación de la auditoría.
- El proceso de la auditoría.
- Índices, cuestionarios, cédulas y resúmenes del trabajo realizado.



- Indicación de las observaciones recibidas durante la aplicación de la auditoria.
- Comentarios acerca del desarrollo de su trabajo.
- Anotaciones sobre información relevante.
- Ajustes realizados durante su ejecución.
- Lineamientos recibidos por área o fase de la aplicación.
- Reporte de posibles irregularidades.

Para homogeneizar la presentación y su contenido; así como facilitar el acceso a su consulta, los papeles de trabajo no deben sobrecargarse con referencias muy operativas, sino consignar asuntos relevantes; tendrán que redactarse en forma clara y ordenada; sus argumentos deberán contar con la suficiente solidez para que cualquier persona que los revise pueda seguir la secuencia del trabajo. Asimismo, son un elemento probatorio de que la evidencia obtenida, los procedimientos y técnicas empleadas son adecuadas y eficientes. (Benjamín, 2013).

2.2.9.7. Marcas de auditoria.

Para la fácil interpretación del trabajo de auditoria se acostumbra a usar marcas que son signos convencionales y distintivos que permiten sintetizar, señalar y comentar de manera más fácil y practica la lectura de los trabajos. Esta utilización de marcas es la forma más clara y común tanto para el auditor en la transcripción de su trabajo como para el supervisor que interpreta y revisa dicha labor.

Existen dos tipos de marcas de auditoria: las que se utilizan con frecuencia de manera uniforme en cualquier tipo de auditoria; y las que son únicas del auditor, es decir a criterio del auditor; y para una mejor comprensión para terceros necesita que la leyenda de su significado este junto a la marca.

- **Marcas con significado uniforme**

Son símbolos que se incluyen en los papeles de trabajo para representar las pruebas y procedimientos aplicados. (Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado).

Figura N° 11: Marcas de significado uniforme

MARCA	SIGNIFICADO
✓	Verificado en documentos de soporte y cruzado con registros contables
✗	Cruzado con saldos de auxiliares en el sistema
✕	Confirmado con terceros (otras fuentes de información)
⊙	Chequeo de cantidades con valores (según registros)
⊠	Verificado y cuadrada la operación matemática (+, -, x)
✓ ✓	Verificado totales de control
✗	Verificar diferencias encontradas

Fuente: Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado

Responsables: Las autoras

2.2.10. Indicadores de Gestión

Como se había mencionado anteriormente en una de las características de la auditoria de gestión, es la normativa, debido a que se verifica que las operaciones reúnan los requisitos de legalidad, veracidad y propiedad y estos se evaluaban a través de la aplicación de los indicadores.

Entonces podemos decir que a los indicadores de gestión se los entienden como la referencia numérica generada a partir de una o varias variables, que muestran aspectos del desempeño de la unidad. Esa referencia al ser comparada con un valor estándar, interno o externo a la organización, podrá indicar posibles desviaciones con respecto a las cuales la administración deberá tomar decisiones.

El uso de los indicadores de gestión permite medir a la entidad:

- La eficiencia y economía en el manejo de los recursos.
- Las cualidades y características de los servicios prestados (eficacia).
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes van dirigidos (calidad).



- Todos estos aspectos deben ser medidos considerando su relación con la misión, los objetivos y las metas planeadas por la organización.

El elaborar o realizar un indicador es muy importante determinar si la información con la que se dispone es confiable y oportuna, pues con el uso de esta se podrá realizar una comparación entre la situación real y referencias históricas, similares y programadas.

Clasificación de los indicadores de gestión

- **Cuantitativos y cualitativos.**- estos se clasifican en:
 - Indicadores cuantitativos.- son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son un instrumento básico.
 - Indicadores cualitativos.- son los que permiten tener en cuenta la heterogeneidad, las amenazas y las oportunidades del entorno organizacional; permite también evaluar, con un enfoque de planeación estratégica la capacidad de gestión de la dirección y de más niveles de la organización.
- **De uso universal.**- son los más utilizados para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general la misión de institución y este se clasifica en:
 - Indicadores de resultados por área y desarrollo de la información.- tiene dos puntos principales la información de la gestión que se desarrolla y los resultados operativos y financieros de la gestión. Estos indicadores muestran la capacidad administrativa de la institución para observar, evaluar y medir aspectos como: organización de los sistemas de información; la calidad, oportunidad y disponibilidad de la información; y arreglos para la retroalimentación y mejoramiento continuo.
 - Indicadores estructurales.- permiten identificar los niveles de dirección y mando, así como, su grado de responsabilidad en la conducción institucional. Estos indicadores sirven para establecer y medir aspectos como las unidades administrativas, económicas, productivas y demás que permiten el desenvolvimiento eficiente hacia objetivos establecidos en la organización.



- Indicadores de recursos.- tienen relación con la planificación de las metas y objetivos, considerando que para la planeación se requiere contar con recursos.
- Indicadores de proceso.- aplicables a la función operativa de la institución, relativa al cumplimiento de su misión y objetivos sociales. Estos indicadores sirven para establecer el cumplimiento de las etapas o fases de los procesos.
- **Globales, funcionales y específicos.-** son indicadores específicos para la evaluación adecuada del sector público, en forma global, y de cada uno de sus componentes llamados “entidades públicas”.
 - Indicadores globales.- son los que miden los resultados en el ámbito de la institución y la calidad del servicio que proporcionan a los distintos usuarios. Los indicadores globales evalúan los elementos de la planificación estratégica, esto es la misión, los objetivos institucionales, las metas de productividad y de gestión.
 - Indicadores funcionales o particulares.- se trata en el análisis de cada función o actividad, es por tal motivo que estas deben ser medidas de acuerdo a sus propias características, considerando también la entidad de que se trata. Sin embargo, los mismos indicadores globales deben ser adaptados a las funciones o actividades específicas.
 - Indicadores específicos.- se refieren a los mismos aspectos que los indicadores globales, la diferencia está en que estos, se refieren al todo en términos de país. Los indicadores específicos se refieren a una función determinada, o bien a una área o proceso en particular.

Indicadores de Gestión para el sector público

La medición de los indicadores de gestión en el sector público trata de involucrar de forma democrática y participativa a todas las personas involucradas en el proceso, además que busca el beneficio de todos los implicados.

CONTROL INTERNO

INDICADORES

CONTROL DE GESTIÓN



Los auditores utilizan los indicadores como términos de referencia o estándares de gestión y control, con los que se realiza comparaciones y evaluaciones del grado de economía, eficacia y eficiencia en el logro de los objetivos, metas y sobre todo en la administración de los recursos económicos.

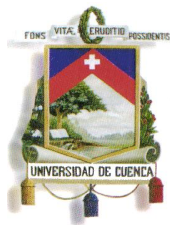
Para obtener una información más precisa y adecuado es conveniente la aplicación de varios indicadores para de esa manera poder incrementar la estimación siendo esta más concreta y a la vez disminuyendo el riesgo de error.

Las principales ventajas son las siguientes:

- Aplicar un proceso participativo en el que haya una responsabilidad compartida, como también compartir los méritos que significan alcanzar las metas y niveles superiores de eficiencia.
- Ajustar los procesos internos de la organización; de tal forma que se detecten las inconsistencias que existen en las actividades diarias así como en los objetivos; con el único fin de eliminar las tareas innecesarias o repetitivas para una mejor adecuación organizacional.
- Mejorar la información con respecto al uso de los recursos públicos y buscar que la organización se base en principios de compromiso y confianza.

Los indicadores de gestión se utilizan para evaluar de manera global a una organización, como también son utilizados para evaluar una función, área o rubro que se requiera medir o evaluar. Para la elaboración de los indicadores de gestión idóneos para el sector público es necesario la siguiente metodología.

- Definición de la entidad, función, área o rubro que se va a medir o evaluar; pues es muy importante tener claro que se desea medir si a toda la organización o alguna área en particular.
- Determinación de la fuente de los datos, pues es necesario conocer de manera anticipada de donde se obtendrán los datos o la información que permitan obtener



el indicar, ya que estos deben ser claros, veraces, pertinentes y oportunos y sobre todo deben ser debidamente respaldados.

- Análisis de información, pues una vez que sea hayan implementado los parámetros e indicadores, se deberá cerciorar de que la información tenga el respaldo necesario y sobre todo que exista la autorización por los responsables, para poder utilizar los resultados en el desarrollo de la auditoria.
- Determinar el tiempo de cada cuanto debe ejecutar los indicadores para medir la realidad con los planificado en necesario, y debe ser una información de conocimiento tanto del evaluador como de la persona evaluada.
- Establecer claramente quienes son los usuarios de la auditoria; es decir se determinará quienes usarán la información en la toma de la decisiones.
- Revisión de los indicadores puesto que al ser una organización siempre está en un constante cambio.

Parámetros e indicadores de gestión

En la auditoria de gestión es necesario el conocimiento e interpretación de los parámetros siguientes; economía, eficacia, eficiencia, ecología, ética, calidad e impacto.

- **Economía.-** es un indicador que se utiliza para medir la capacidad que tiene una entidad para la utilización de los recursos en el menor costo posible, pero siempre con los estándares de calidad, y buscando cumplir con todos los objetivos y metas que la entidad tiene planificado.
- **Eficiencia.-** mediante este indicador se podrá evaluar la utilización racional de los recursos disponibles, con el fin de obtener el máximo de los resultados para la entidad sin tener la necesidad de incrementar los costos. A través de este indicador se puede medir el rendimiento del servicio prestado o del bien adquirido o vendido, en relación a su costo; como también se realizaría la comparación de dicho rendimiento con la normativa y con esto realizar las recomendaciones para mejorar los rendimientos observados.



• **Eficacia.-** este indicador se mide mediante la comparación de los resultados obtenidos o reales con los resultados planificados.

La eficacia es el grado de cumplimiento de los objetivos planteados por la entidad, ya sea por área o en todo; sin que sea necesario la consideración de los recursos asignados para ello. Como el indicador de eficacia evalúa el grado de cumplimiento su valor se expresa en porcentaje de cumplimiento; es así que existen dos tipos de medición de eficacia: la mide los hechos (parcial de los hechos) y la que mide los resultados (total de los resultados).

- **Ecología.-** con la aplicación de los indicadores ecológicos se trata de identificar en términos medibles las metas, que vayan encaminadas con la protección y calidad ambiental y sobre todo las que permitan el progreso socio-económico.

El proceso de desarrollar indicadores es necesario para:

- Identificar las metas sociales que se relacionan con los indicadores, y sobre todo que permitan asegurar la vitalidad del ecosistema, la protección y sostenibilidad del ecosistema.
- Establecer los límites de la investigación y sobre todo el desarrollo ordenado de los indicadores.
- Identificar los criterios de selección para calificar los indicadores y los más utilizados son los siguientes: reacción a cambios ambientales
- **Ética.-** a través de este indicador se trata de confrontar los valores, la ética, y la moral institución con el código de ética, normativa, y el reglamento orgánico y funcional, y otras normativas que permitan la comparación entre el comportamiento del personal de la entidad con los que está escrito en los documentos.
- **Calidad.-** se mide la satisfacción del usuario final por el servicio o producto recibido, con este se observa si se cumple las especificaciones o estándares pedidas.

Para poder obtener datos para evaluar este indicador es a través de encuestas o cuestionarios al usuario final.



• **Impacto.-** mide los efectos que ha tenido la entidad por los servicios prestados o por los productos ofrecidos.

Para nuestro trabajo aplicaremos los siguientes análisis de impacto:

- **Impacto institucional.-** en el que se analiza el efecto en la capacidad institucional y en el desempeño institucional.
- **Impacto Económico.-** efectos en las familias, comunidades, en el sector, la economía; etc.; y análisis de costos beneficios.
- **Otros.-** también se pueden aplicar los siguientes índices: de reclamos, de despachos, índices de rotación; entre otros. (Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloría General del Estado).

2.3. INVENTARIOS

2.3.1. Concepto

Son activos que la unidad económica espera vender, consumir o realizar durante el ciclo normal de la explotación, serán objeto de correcciones valorativas cuando su valor neto realizable sea inferior al precio de adquisición o coste de producción, surgiendo en tal caso una pérdida. Si ésta es reversible, deberá reconocerse de forma separada de un deterioro de valor de las existencias. Si es reversible, se minorará directamente el valor de las existencias en inventario. (Deniz, 2013)

En el transcurso de las operaciones habituales de las empresas, es necesario la adquisición de ciertos bienes y servicios para que, mediante la transformación de los primeros o sin ella, y mediante la aplicación de los segundos, la empresa pueda desarrollar la actividad que constituye su objeto. Así pues, si la empresa quiere ejercer de manera continuada su actividad, tendrá que contar normalmente con este tipo de factores, ya sea para mantener constante su actividad comercializadora, ya sea para no verse abocada a tener que interrumpir su actividad productiva.

Cuando se trate de activos físicos conservados para su venta, nos referiremos a los mismos con la expresión de elementos almacenables; otorgándoles de manera habitual la denominación de Existencias. (Dominguez, 2011)



Bajo estas concepciones se puede definir al inventario como una cuenta del activo, que están destinado a la producción de ingresos de las empresas sin importar a que actividad se dedique en un determinado lapso de tiempo. Es por tal motivo que pueden existir varios tipos de inventarios que se diferenciarían principalmente según la actividad que realice la empresa y además según lo que posea la misma.

2.3.2. Importancia

El inventario de existencias recoge de manera detallada las cantidades y valores de las existencias en almacén a una determinada fecha. Es importante realizarlo para un control de existencias, tanto administrativo como físico. (Acedo, 2012)

El inventario es importante pues es la principal fuente de ingresos de una empresa, pues al no existir inventarios no existirían las ventas y lo cual llevaría al cierre de la misma. Es por tal motivo que se debe establecer una administración adecuada y un correcto manejo del mismo.

2.3.3. Clasificación

Según el Principios Generales de Contabilidad, las existencias pueden dividirse en dos categorías:

- **Existencias sin proceso de transformación:** son las existencias que no necesitan someterse a un proceso de transformación dentro del ciclo de la entidad y este grupo a la vez se divide en subgrupos que son:
 - Comerciales.- son aquellas destinadas a la venta, sin que sea necesaria su transformación para formar parte del proceso productivo de la entidad. Estas incluyen las mercancías (300/309); embalajes (326); envases (327).
 - Aprovisionamientos.- son aquellos adquiridos por las empresas y destinadas o formar parte del producto fabricado. Los tipos más tradicionales son las materias primas (31) y los elementos y conjuntos incorporables (320); de esta última hace referencia a los fabricados fuera de la entidad pero que son comprados para incorporarlos a su producción sin someterlos a transformación. Ej. Una bobina para incorporar a una lavadora.



- Consumibles.- se trata de existencias destinadas a su consumo sin formar parte de los productos elaborados, y son los combustibles (321) materias energéticas susceptibles de almacenamiento; repuestos (322); materiales diversos (325) otras materias de consumo que no han sido incorporadas en el producto fabricado; material de oficina (328).
- **Existencias sometidas a transformación:** son aquellas que son adquiridas y mediante varios procesos son transformadas en un producto final. Estas se dividen en los siguientes grupos:
 - Productos en curso (33).- bienes o servicios que se encuentren en la fase de formación o transformación en un centro de actividad al cierre del ejercicio.
 - Productos semiterminados (34).- son aquellos fabricados por la entidad y no destinados a su venta hasta que sean objeto de elaboración, incorporación, o transformación posterior.
 - Productos terminados (35).- son los fabricados por las entidades, los cuales ya han pasado por todo el proceso de transformación y que su destino final es la venta.
 - Subproductos, residuos y materiales recuperados (36).- estos se dividen a la vez en subproductos de carácter secundario o accesorio de fabricación principal; residuos obtenidos inevitablemente y al mismo tiempo que los productos o subproductos, siempre que tengan valor intrínseco o puedan ser utilizados; materiales recuperados que, por tener valor intrínseco, entran nuevamente al almacén después de haber sido utilizados en el proceso productivo.

Según el PGC clasifica a las existencias según su naturaleza en los subgrupos: 30. Comerciales, 31. Materias Primas, 32. Otros Aprovisionamientos, 33. Productos en curso, 34. Productos Semiterminados, 35. Productos Terminados, 36. Subproductos, residuos y materiales recuperados, 39. Deterioro de valor de existencias; todos estos están establecidos en el cuadro del plan. (Acedo, 2012)



2.3.4. Funciones del Inventario

El inventario de una empresa esta fundamentalmente para los siguientes propósitos.

- Protección contra las incertidumbres. El inventario de seguridad es aquel que se mantiene para protegerse contra esas incertidumbres... Se mantiene inventario de seguridad de producción en proceso para permitir irregularidades inesperadas, trabajadores poco confiables y modificaciones en el programa.
- Permiten una producción y compras económicas. Se obtiene un beneficio... debido a los costos de ordenamiento, a los descuentos por cantidades y a los costos del transporte, algunas veces es económico comprar en grandes lotes aun cuando una parte del lote se mantenga en el inventario para un empleo posterior.
- Cubrir los cambios anticipados en la demanda o en la oferta. Hay varias situaciones en las cuales se esperan cambios en la demanda o en la oferta, lo que ocasiona que las organizaciones mantengan un inventario anticipado.
- Prever el tránsito. Los inventarios que se desplazan de un punto a otro en la cadena de suministro se conoce como inventarios en trámite o inventarios en tránsito. Dichos inventarios son afectados por las decisiones de ubicación de la producción o por la elección del transportista y pueden tener un tamaño significativo cuando se emplean barcos en lugar de aviones para transportar los bienes. Obviamente, las organizaciones compararan los factores de costos y de tiempo al evaluar las opciones de transporte. Los bienes sensibles al tiempo serán más productivos cuando se transportan con un flete aéreo costoso, pero rápido, porque llegan al mercado con gran rapidez. (Roger G. Schroeder, Susan Meyer Goldstein, M. Johnny Rungtusanatham, 2011)

2.3.5. Administración de los Inventarios

En la mayoría de los activos, el registro de sus entradas y salidas del patrimonio se efectúa cargando y abonando la cuenta concreta en la que están representados y utilizando el mismo criterio de valoración. Así, en este procedimiento de registro



denominado administrativo, se valoran las salidas al coste empleado para registrar las entradas (normalmente, el coste histórico). El procedimiento administrativo permite:

- Que en momento el saldo de la cuenta represente adecuadamente su valor histórico.
- Calcular el resultado de la enajenación de un activo como diferencia entre su precio de venta y su valor de salida.

El procedimiento administrativo es adecuado para los activos que no sufren transformaciones significativas durante su permanencia en la empresa y en los que, por tanto, puede emplearse en la misma cuenta para representar las entradas y salidas.

La diferencia entre el valor de la venta y valor a coste de las existencias es, directamente, un resultado de la venta, que puede ser un beneficio o una pérdida.

Este procedimiento es simple y fácilmente comprensible, pero requiere para contabilizar cada venta que: a) conozcamos el coste de los activos vendidos, y b) que estas se encuentren recogidas en una cuenta de existencias.

En lugar del procedimiento administrativo, a las existencias se les aplica normalmente el denominado procedimiento especulativo de cuenta divisionaria. Es una cuenta divisionaria porque el registro de las existencias (a diferencia de otros activos) se encomienda a más de una cuenta (entre otras compras, ventas, variación de existencias y existencias). Es especulativo porque en el registro se emplean diferentes criterios de valoración para registrar entradas y salidas de existencias (coste histórico para las compras de existencias y precio de venta para las ventas de existencias).

El empleo de este método permite una contabilización más fácil, pues para el registro de las compras sólo se requiere la documentación que permite valorar a coste, y para el registro de las ventas, solo se necesita conocer el precio que está en la factura emitida.

El procedimiento especulativo emplea las siguientes cuentas para el registro de las existencias:



- Existencias.- es una cuenta del activo que recoge el coste histórico de las existencias a fecha del último cierre del ejercicio. Esta cuenta no suele tener movimientos durante el año. Por tanto, al emplear el procedimiento, la cuenta sólo informará correctamente el valor contable de este activo al final del ejercicio.
- Compras de existencias.- son los aprovisionamientos que realiza la entidad. Se cargan por el precio de adquisición, que incluye el importe incluido en la factura más los gastos incurridos hasta la entrada del almacén (aranceles de aduanas, gastos de seguro y transporte...). Se consideran gastos de explotación, aunque el gasto real es el consumo, que surge al completar las cuentas de compras con sus correctoras variaciones de existencias.
- Ventas de existencias.- importe de las ventas de la entidad. Estas cuentas se incrementarán por el importe facturado.
- Variaciones de existencias.- aumento o disminución del valor contable de las existencias que se manifiestan al adecuar su saldo al final del ejercicio. La cuenta variación de existencias tienen un saldo deudor si el valor contable de las existencias ha disminuido, y acreedor; si ha aumentado. (Arquero, 2012)

2.3.6. Métodos de valoración

La valoración de inventarios radica principalmente en la dificultad que se tiene al establecer el precio de un determinado bien, pues al momento de realizar la compra de los mismos se realiza a distintos proveedores y sus precios varían del uno al otro; es por ese motivo que se ha decidido analizar los métodos más utilizados para la valoración:

La selección de un método es importante porque el valor del inventario final afecta el costo de las mercancías vendidas y la utilidad neta que aparece en el estado de resultados, así como el inventario final que se presenta como un activo en el balance general.

A continuación se analiza los métodos más utilizados para la valoración de inventarios:



- **Precio promedio ponderado:** con la aplicación de este método se trata de establecer un precio medio a la mercancía que se va comprando a lo largo del periodo, pues los precios van a variar según se vayan adquiriendo la mercancía determinada. Cuando se realiza una nueva compra, se calcula el precio medio entre las existencias que se encontraban en inventarios con el de la compra realizada. Es así que todas las existencias quedan valoradas al precio medio resultante, que está ponderado por las cantidades mezcladas.

Antes de calcular el inventario final mediante el método del promedio ponderado, es necesario determinar el costo promedio por unidad, que después se aplicara al número de unidades del inventario final.

- **FIFO (First In First Out):** este método hace referencia a que las primeras mercancías compradas son las primeras en venderse. Esto significa que las cantidades de un artículo o de un determinado bien que quedan al final del ejercicio son valoradas al precio más actual o al precio de la última compra que se realizó.

Con este método se refleja un mayor saldo de inventarios (sobreevaluado) y un costo de ventas menor (subvalorado).

- **LIFO (Last In First Out):** cuando se aplica este método las mercancías que se compran al final son las primeras en venderse. Esto significa que las cantidades que quedan en inventario al final del ejercicio son las primeras compras que se realizaron. Con este método el inventario final debe valorar según el precio de la primera compra de mercancía que se realizó; es por tal motivo que el inventario final es menor (subvaluado) y el costo de ventas es mayor (sobreevaluado).

El Plan General de Contabilidad indica que, “cuando se trate de bienes cuyo precio de adquisición o coste de producción no sea identificable de modo individualizado, se adoptara con carácter general el método del precio medio o coste medio ponderado. El método FIFO es aceptable y puede adoptarse si la empresa lo considera más conveniente para su gestión.



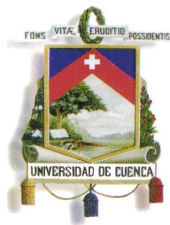
El que la empresa utilice un método u otro afecta al valor de las existencias finales y, por lo tanto, al resultado. (Guajardo, 2014)

2.3.7. Sistema de Registro de Inventarios

El sistema de registro hace referencia a la decisión que toma una empresa de la manera en que serán registradas las operaciones al momento de la adquisición y consumo de los inventarios. Y para poder realizar esto existen dos sistemas: el uno se realiza diariamente y por ende es en cantidades pequeñas es el Inventario Perpetuo; y el otro se lo realiza al cierre del ejercicio principal y se lo denomina Inventario Periódico.

En la partida de inventarios existen dos sistemas de registros que ayudarán a la empresa comercial a efectuar tales registros y calcular el costo de la mercancía vendida conforme al giro al que corresponda. Estos dos sistemas se denominan perpetuo y periódico.

- Sistema Perpetuo.- mantiene un saldo actualizado de la cantidad de mercancías en existencia y del costo de las mercancías vendidas. Cuando se compra mercancía aumenta la cuenta de inventario de mercancías; cuando se vende, esta disminuye y se registra el costo de la mercancía vendida. En cualquier momento se puede conocerse la cantidad de mercancías en existencia y el costo total de las ventas del periodo, por ello se le nombra perpetuo. En este sistema no se utilizan las cuentas de compras, fletes sobre compras, devoluciones y bonificaciones sobre compras o descuentos sobre compras. Cualquier operación que represente cargos o abonos a estas cuentas se registrará directamente en la cuenta inventario de mercancías.
- Sistema Periódico.- no mantiene un saldo actualizado de mercancías en existencia. Siempre que se compran mercancías para revenderse se hace un cargo a la cuenta de compras. Las cuentas devoluciones y bonificaciones sobre compras, descuentos sobre compras y fletes sobre compras se utilizan para devoluciones, descuentos recibidos por pronto pago y cargos de fletes en que se incurre al transportar mercancías. Como consecuencia de lo anterior es necesario hacer un conteo físico para determinar las existencias de mercancías al finalizar



el periodo. Cuando se aplica el sistema periódico no se registrará el costo de la mercancía vendida cada vez que se efectúe una venta, sino hasta el fin del periodo. (Guajardo, 2014)

2.4. PROCESO METODOLÓGICO DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN

La auditoría de gestión presenta un proceso metodológico de cuatro fases principales, las cuales van enlazadas; es decir se tiene que respetar un orden no se puede realizar una sola, para el correcto desarrollo de la auditoria se deben realizar las cuatro fases en su totalidad para obtener el resultado esperado. Las fases se presentan a continuación:

2.4.1. Planificación Preliminar

El inicio de la auditoria de gestión inicia con la planificación preliminar, gracias a esta fase se puede obtener un conocimiento integral de la esencia de la institución, y de esa manera determinar la actividad principal para poder realizar la correcta planificación, ejecución, comunicación de los resultados, y si es el caso el seguimiento respectivo.

En la fase inicial de la auditoria de deben desarrollar las siguientes actividades:

- **Entrevista Inicial:** se debe realizar una reunión inicial con los directores de la organización para conocer sus puntos de vista acerca de su misión, objetivos, estrategias, mercados, productos, tecnología, operación, así como sus principales problemas y sus hipótesis con relación a las causas que los originan.
- **Visita de observación de la entidad:** es uno de los primeros pasos, pues el objetivo principal es visualizar y distinguir las actividades en un nivel general de la institución, además que se podrá analizar cómo se desarrollan las actividades en conjunto como individuales.
- **Revisión de archivos de papeles de trabajo:** implica la revisión de papeles de trabajo de auditorías anteriores, como la recopilación de la mayor parte de información de la institución; en el que ira la visión, misión, objetivos, también se analizara la situación financiera, actividad principal, recursos humanos, estructura organizacional y funcional, ambiente organizacional, problemática existente, y como



punto principal de análisis se observara el área de inventarios y todo lo relacionado para su correcto funcionamiento, entre otros.

- **Determinar indicadores:** en lo referente a la plantación de los indicadores se utilizaran los parámetros o indicadores convenientes para el auditor como pueden ser los términos de referencia o estándares de gestión y control, los que servirán para la comparación y evaluación de los resultados reales de la institución, y de esa manera poder observar si esta ha cumplido, es superior o menor con las perspectivas esperadas.

En el determinado caso de ser la primera auditoria que se le realiza a la institución y que esta no cuente con indicadores realizados, se determinarán por el equipo auditor los indicadores básicos.

- **Detectar y analizar el FODA:** la principal función en este punto es detectar las amenazas para la institución y de cómo se puede reducir el impacto negativo a lo mínimo posible, pero también se analizaran las ventajas y fortalezas y la manera de implementar las actividades positivas para poder obtener ventajas de las mismas.
- **Evaluar la estructura del Control Interno:** mediante la evaluación del control interno se identificara cuáles son los componentes y los respectivos subcomponentes de la institución y de esa forma se obtendrá un conocimiento más amplio del funcionamiento de los controles ya existentes.
- **Definir los objetivos y estrategias de la Auditoria a ejecutar:** es el punto final de la primera fase de la auditoria, y con la indagación anteriormente realizada se obtendrá un archivo permanente actualizado de papeles de trabajo, información y documentación útil para definir los objetivos y estrategias de la auditoria a ejecutar. (Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado)

2.4.2. Planificación Específica

Esta fase es el elemento fundamental para orientar la revisión hacia los objetivos establecidos, por lo cual debe contemplar una serie de etapas en las que se incluyen los procedimientos por aplicar y las actividades por realizar.



La planificación... debe contener la precisión de los objetivos detallados y el alcance del trabajo por desarrollar, considerando, entre otros elementos, los parámetros e indicadores de gestión de la organización.

La revisión debe estar fundamentada en la preparación de un programa detallado de trabajo que contemple una red de actividades, los procedimientos de la auditoria, los responsables y las fechas de ejecución del mismo. También debe preverse,... la determinación de los recursos necesarios tanto en número como en calidad del equipo del trabajo que será utilizado en el desarrollo de la revisión, con especial énfasis en la estimación de costos. Finalmente, se deberá establecer claramente los resultados esperados..., como consecuencia directa del conocimiento profundo de las fuerzas y debilidades y de las oportunidades de mejora de la organización, cuantificando en lo posible los ahorros esperados. (Academia Mexicana de Auditoria Integral y al Desempeño, 2013)

Esta fase permite principalmente establecer los pasos a seguir en el desarrollo de la misma como en el de las siguientes fases de la auditoria a realizar, en esta fase se especificaran las actividades a realizar para el correcto desarrollo.

En el programa de auditoria se detallan los procedimientos que se seguirán, los responsables, las fechas de ejecución, como también constaran los recursos necesarios, con especial énfasis en el presupuesto de tiempo y costos estimados.

En esta fase se desarrollaran las siguientes actividades:

- **Análisis de información y documentación:** en este punto se analizara toda la información y documentación obtenida anteriormente, y del cual se seleccionara la más relevante y la que nos permita obtener un conocimiento completo de objeto y la actividad principal de la institución.
- **Realizar el memorando de planificación:** en este punto en donde se harán constar los encargados de la auditoria, los días laborables necesarios para la investigación, materiales, enfoques de la auditoria y otros aspectos relevantes.



- **Evaluar el control interno por componente:** el objetivo principal es acumular la mayor información posible sobre los controles existentes, y de esa manera poder identificar las áreas más críticas que necesitan tiempo y un costo adicional por parte del auditor.
- **Elaboración del plan y programas de auditoria:** se realiza un trazado del plan y programas de auditoria en el que constaran los objetivos y la respuesta a la comprobación de las 5 E (economía, eficiencia, eficacia, ética y ecología) analizadas.

2.4.3. Ejecución

Se refiere al desarrollo de los procedimientos de revisión definidos en la fase II de Planificación Específica, a través de la aplicación de las pruebas de auditoria adecuados para los procesos u operaciones que deben evaluar, con el objeto de obtener la suficiente y competente evidencia que permita sustentar las observaciones determinadas, y ya evaluadas, que constituyen la base para la conformación y presentación de las recomendaciones de mejoramiento pertinentes. (Academia Mexicana de Auditoria Integral y al Desempeño, 2013)

En esta fase es en donde se desarrolla la auditoria, en el transcurso de esta fase se elaboran los hallazgos siempre con los respectivos respaldos de evidencias de calidad y cantidad, que permitan sustentar las conclusiones y recomendaciones en la presentación del informe final.

Las actividades que se realizaran en esta fase son:

- **Obtención de evidencia suficiente, competente y relevante:** la ejecución está derivada de la fase II del programa de auditoria, y esta se desarrolla a través de la realización de pruebas y obtención de evidencia suficiente, competente y relevante. Además que se debe integrar los papeles de trabajo con la documentación relativa a la planeación y ejecución de los procedimientos aplicados, para facilitar su conexión directa con el contenido del informe.



• **Técnicas y recursos:** se entiende como la aplicación de las técnicas de Auditoria como: inspección física, observación, entrevistas, encuestas, calculo, etc. Que son las más tradicionales. A continuación una breve descripción de las técnicas:

- **Estadísticas.-** se utilizan principalmente las operaciones como base para detectar tendencias, variaciones extraordinarias y otras situaciones que merezcan investigarse.
- **Parámetros e Indicadores.-** es necesario investigar los parámetros e indicadores de economía, eficiencia, eficacia, ecología y ética relacionados con el principal punto de nuestra investigación.
- **Flujogramas.-** solicitar o realizar los flujogramas o gráficas de los procesos que son sujetos a nuestra revisión, para poder analizar los sistemas de control y eficiencia en el desarrollo de las operaciones de la entidad.
- **Cuestionarios.-** se debe aplicar a los principales funcionarios de la entidad como a los responsables de las áreas examinadas, para conocer las principales características de su puesto de trabajo como también de las funciones que ejecutan en su labor diaria y el veraz y efectivo cumplimiento del sistema de control.
- **Entrevistas.-** se efectúan para obtener información pero principalmente con el fin de verificar la información ya obtenida por otros medios realizados.
- **Análisis de causa y efecto.-** los resultados del análisis de causa sustentarán a la observación, mientras que los resultados del análisis de efectos ilustraran los beneficios de la recomendación. Es por tal motivo que es importante someter los hallazgos a este tipo de análisis pues determinará cuales si tienen relevancia de los que no aportaran información adicional para el trabajo.
- **Coordinación y supervisión.-** es la conducción de la auditoria para asegurar un cumplimiento oportuno, completo y correcto. Este comprende los siguientes puntos



- **Evaluación de los hallazgos.-** se debe realizar la evaluación de los hallazgos de manera continua en todo el desarrollo del programa, y de esa manera se pueda ir determinando cuales son los más relevantes, y de esa manera decidir su incorporación en los resultados finales.
- **Confirmación de hallazgos.-** es necesario la confirmación de los hallazgos de la auditoria por cualquier medio posible con fin de enriquecer e incrementar los niveles de veracidad del trabajo de auditoria.
- **Integración y concertación de hallazgos.-** se debe integrar y discutir los hallazgos resultantes del proceso de auditoria con los responsables del área auditada.
- **Reportes de avance.-** se debe establecer un programa de reuniones con la entidad, para lo cual se debe preparar y presentar periódicamente, un reporte de avance durante todas las fases del proceso.
- **Reporte de resultados preliminares.-** se debe presentar un reporte preliminar a la entidad, la cual servirá de base para el reporte final del programa de auditoria.

2.4.4. Comunicación de Resultados

Al final del programa de auditoria se debe presentar un informe escrito y firmado que contenga los resultados relevantes debidamente soportados; este informe debe presentarse cuantificado en forma clara, objetiva, concisa, precisa y constructiva; el contenido del informe debe tener mínimo los siguientes puntos:

- Los principales problemas de la operación y administración de sus recursos.
- Cumplimiento de las disposiciones legales así como de la normativa interna de la entidad.
- Las fuerzas y debilidades de la entidad, como también las oportunidades y amenazas del entorno de la entidad.
- Las propuestas brindadas por el grupo de auditoria para la solución de los problemas detectados en el proceso de auditoria; los que deben marcarse en



forma clara en etapas, acciones, responsables, tiempos de ejecución, costos y beneficios.

Se prepara un informe final, este diferente a los demás informes pues es más complejo pues a más de contener los deficiencias encontradas también contiene los hallazgos positivos de la institución. El informe debe contener las causas y los efectos para que se dé el cumplimiento de las 5E.

El informe debe ser comentado con los ejecutivos responsables de las operaciones antes de la presentación final a los altos directivos. En caso de que en el desarrollo del proceso de auditoria se detecten irregularidades se debe notificar de inmediato a la persona adecuada, independientemente de su inclusión en el informe final de auditoria.

Se realizan las siguientes actividades:

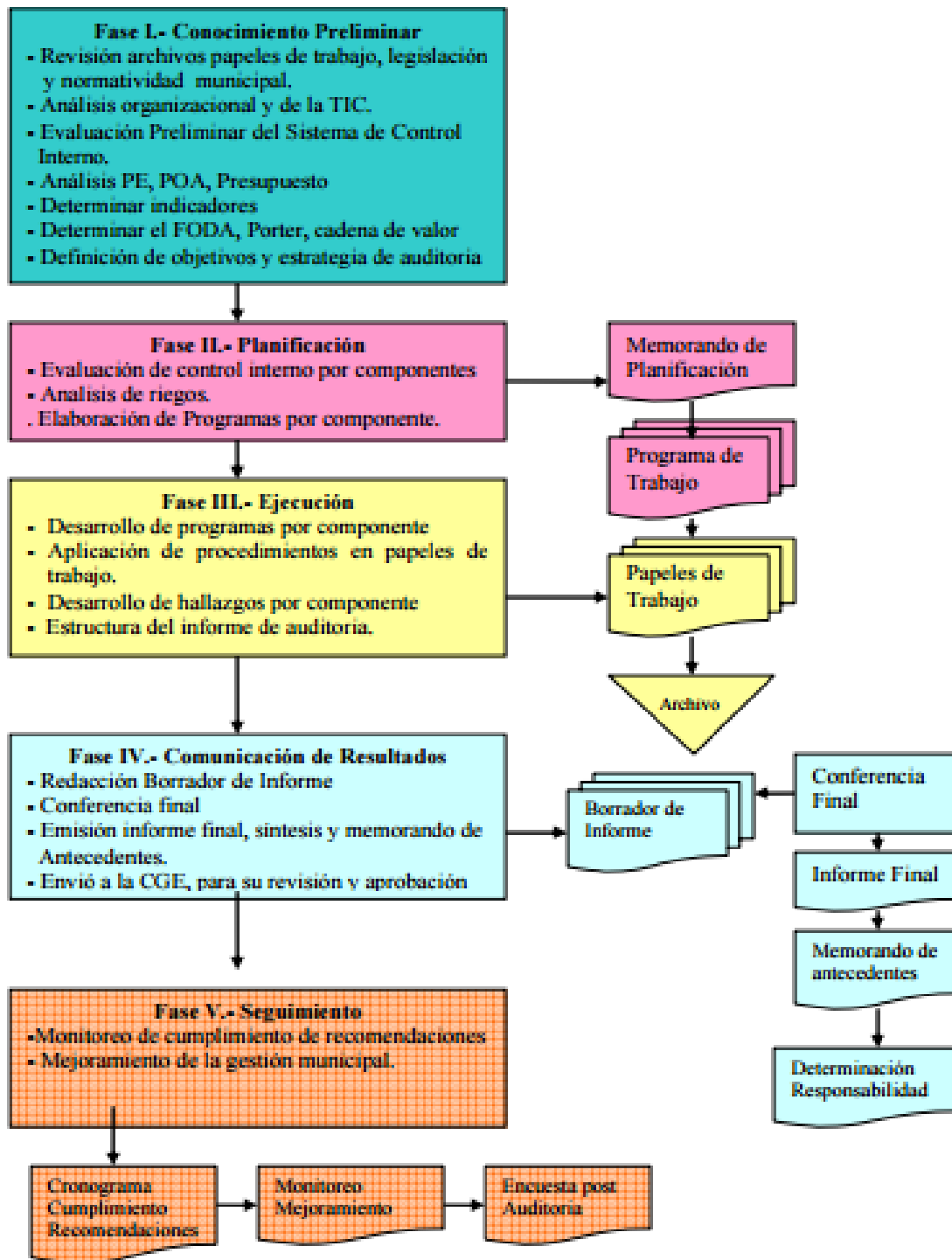
- **Emisión del informe final.-** es la elaboración de un resumen ejecutivo del resultado de la auditoria, que se lo realiza una vez cubiertas todas las fases anteriores, este informe contendrá:
 - Las fallas relevantes encontradas y su impacto
 - Propuestas de solución con el único fin de mejorar la calidad y competitividad de la entidad.

2.4.5. Seguimiento y monitoreo

El seguimiento es un proceso mediante el cual los auditores internos evalúan la adecuación, efectividad y oportunidad de las acciones adoptadas por la administración sobre las observaciones y recomendaciones reportadas, incluyendo a los auditores externos y otros auditores. Este proceso incluye también la determinación de si la dirección general y/o el consejo han asumido el riesgo de no tomar acciones correctivas sobre las observaciones reportadas. (Santillana, Auditoria Interna, 2013)

Una vez terminada la auditoria de gestión, los auditores que la realizaran el respectivo seguimiento para verificar si se tomaron acciones correctivas en cuanto a las recomendaciones brindadas por las mismas.

Figura N° 12 Fases de la Auditoria de Gestión



Fuente: Manual de Auditoria de Gestión, Eco. Teodoro Cubero (2009)

Responsables: Las Autoras



Tabla N° 03: Tabla de referencias a utilizar en la aplicación de la auditoría.

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p align="center">TABLA DE REFERENCIAS</p>		
<p>AI = Auditoría Interna</p> <p>PP = Planificación Preliminar</p> <p>PG = Programa General</p> <p>O = Oficios</p> <p>VI = Visita a las Instalaciones</p> <p>EF = Entrevista al Financiero</p> <p>VP = Visita Previa</p> <p>CN = Cedula Narrativa</p> <p>PEI = Plan Estratégico Institucional</p> <p>AF = Análisis FODA</p> <p>ECI = Evaluación al Control Interno</p> <p>RA = Riesgo de Auditoría</p> <p>I = Informe</p> <p>EA = Enfoque de Auditoría</p>	<p>C = Cuestionario</p> <p>IA = Infraestructura y Almacenaje</p> <p>ME = Manejo de Existencias</p> <p>RDE = Recepción y Despacho de Existencias</p> <p>P = Personal</p> <p>R = Riesgo</p> <p>MR = Matriz del Riesgo</p> <p>MP = Memorando de Planificación</p> <p>PA = Planificación Específica</p> <p>E = Ejecución</p> <p>PT = Papel de Trabajo</p> <p>PE = Planificación Específica</p> <p>HH = Hoja de Hallazgos</p>	
<p>Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana</p> <p>Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero</p>		

Realizado por: Las Autoras

Responsables: Las Autoras

Tabla N° 04: Marcas de auditoria a utilizar en la aplicación del trabajo.

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 		
<div>MARCAS DE AUDITORIA</div>		
<div>® = Revisado</div> <div>Ⓐ = Analizado</div> <div>Ⓐs = Analizado y supervisado</div> <div>© = Comprobado</div> <div>^ = Rastreado</div> <div>S = Documentación Sustentadora</div> <div>Ø = Inspección Física</div> <div>Ⓞ = Comprobación Posterior</div> <div>Σ = Comprobado Sumas</div>	<div>Ⓜ = No Autorizado y/o no confirmado</div> <div>* = Nota</div> <div>√ = Tomado y/o Verificado</div> <div>! = Requisito Incompleto</div> <div>? = Irregularidad</div> <div>ⓔ = Incumplimiento de la Normativa</div> <div>ϕ = No Verificado</div> <div>Ⓜ = Monto Correcto</div> <div>€ = Error</div>	
<div>Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana</div> <div>Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero</div>		

Realizado por: Las Autoras

Responsables: Las Autoras



CAPITULO III

APLICACIÓN DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA

“La primera característica que debe tener un buen auditor interno es saber escuchar”

Nahun Frett

3.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo aplicamos el proceso de la auditoría de gestión a base de cada una de sus etapas, tales como; planificación preliminar, planificación específica, ejecución y comunicación de resultados en el Hospital Mariano Estrella

En la fase de Planificación Preliminar observaremos el inicio de la auditoria, así como las actividades de la empresa, planificación estratégica y normas que nos permitirá conocer de forma detallada el estado actual de la organización.

En la fase de Planificación Especifica veremos los objetivos y actividades a desarrollarse en el examen así como también el análisis y calificación del riesgo en base de los cuales se pueda elaborar el memorando de auditoria.

En la fase de Ejecución se desarrolla los programas y prácticas de auditoria que generan hallazgos y son sustentados por papeles de trabajo.

Por último en la etapa de comunicación de resultados expondremos los resultados de la auditoría realizada.



3.2. FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR

3.2.1. Carta compromiso

Cuenca, 26 de Mayo del 2016

Doctora.

María Fernanda González

DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Presente,

De mis consideraciones:

Con la presente, confirmamos nuestro acuerdo sobre lo convenido para llevar a cabo el examen al sistema de inventarios del Hospital Mariano Estrella, en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2015. Nuestra auditoria se conducirá con el objetivo de emitir un informe sobre la situación actual del sistema auditado al igual que de la gestión de la misma.

Conduciremos nuestra auditoria de acuerdo a las Normas de Auditoria Gubernamental, emitidas por la Contraloría General del Estado. Dichas normas requiere que cumplamos con requisitos éticos y que planeemos y desarrollemos la auditoria para brindar la confiabilidad de la información y determinar el grado de cumplimiento de los objetivos.

Debido a la naturaleza de la prueba y a otras limitaciones inherentes de una auditoria, junto con las limitaciones inherentes de cualquier sistema de contabilidad y de control interno, hay un riesgo ineludible de que puedan quedar sin descubrir incluso algunas representaciones erróneas de importancia relativa.

Al hacer la evaluación del riesgo, consideramos el control interno relevante al manejo de inventarios, para poder diseñar los procedimientos de auditoria que sean apropiados en las circunstancias, mas no con el fin de emitir una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad. Sin embargo esperamos proporcionarles una carta por separado concerniente a cualquier debilidad sustancial en el control interno de la entidad, que haya llamado la atención de los auditores.

Les recordamos que es responsabilidad de la administración tener un adecuado sistema de control e información de inventarios, esto incluye adquisición, almacenaje y destino de inventarios además de las políticas y aplicación y selección de programas. Como parte del proceso de nuestra auditoria solicitaremos de la administración confirmación por escrito respecto a las representaciones que nos hagan en conexión con la auditoria.

Esperamos la total cooperación de su personal y confiamos en que pondrán a nuestra disposición cualquier información que se solicite con respecto a nuestra auditoria.



Nuestros horarios se basan en el grado de disponibilidad de los funcionarios del Hospital y la responsabilidad y profesionalidad que conlleven los trabajos y tiempo empleado.

El trabajo de auditoria al Sistema de Inventarios comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2015, lo realizaran:

NOMBRES	CATEGORIAS
CPA. ADRIANA JIMBO	AUDITOR-JEFE DE EQUIPO
CPA. LORENA ORELLANA	AUDITOR GENERAL
ECO. TEODORO CUBERO	AUDITOR SUPERVISOR

El trabajo de auditoria se realizara en un plazo máximo de 66 días laborables que empezara a partir de la fecha que usted designe y se distribuirá de la siguiente manera:

ACTIVIDADES	DIAS LABORABLES
PLANIFICACIÓN PRELIMINAR	30
PLANIFICACIÓN ESPECIFICA	12
EJECUCIÓN	19
COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	5

Favor de firmar y devolver la copia adjunta de esta carta para indicar su comprensión y acuerdo sobre los arreglos para nuestra auditoria al sistema de control interno.

.....
CPA. LORENA ORELLANA

.....
CPA. ADRIANA JIMBO

.....
DOC. MARÍA FERNANDA GONZÁLEZ
DIRECTORA DEL HOSPITAL



3.2.2. Notificación de inicio de auditoria

Sección: Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios

Asunto: Notificación de inicio del examen a la Directora

Cuenca, 27 de Mayo del 2016

Doctora

María Fernanda González

DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, notifico a usted que la unidad de auditoria interna, iniciará la auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano estrella por el periodo comprendido entre el 2015-01-01 y 2015-12-31.

Por lo que agradeceré disponer al personal relacionado con el área involucrada le den las facilidades y colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado.

Atentamente,

.....

CPA. Lorena Orellana
AUDITOR GENERAL



3.2.3. Notificación de inicio de Auditoria a los funcionarios

Sección: Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios

Asunto: Notificación de inicio del examen a Funcionarios

Cuenca, 27 de Mayo del 2016

Ingeniero

Hugo Pesantez

RESPONSABLE FINANCIERO DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, notifico a usted que la unidad de auditoria interna, iniciará la auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano estrella por el periodo comprendido entre el 2015-01-01 y 2015-12-31.

El objetivo general del examen es:

Examinar los procesos del sistema de Inventarios del Hospital “Mariano Estrella”, con el propósito de medir los niveles de eficacia, eficiencia, economía y ética con los que se desarrollan los mismos; como también se tratara de detectar problemas o deficiencias en los controles de las operaciones existentes o en el desarrollo del examen, los que se medirán a través de la aplicación de los indicadores de gestión para determinar si los controles establecidos e implementados son efectivos.

Agradeceré enviar como respuesta su nombre y apellido, cargo que desempeña y periodo de gestión, a nuestro correo electrónico audidores.2016@hotmail.com

Atentamente,

CPA. Lorena Orellana

AUDITOR GENERAL



Sección: Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios

Asunto: Notificación de inicio del examen

Cuenca, 27 de Mayo del 2016

Ingeniera

Aida Luna

RESPONSABLE ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, notifico a usted que la unidad de auditoria interna, iniciará la auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano estrella por el periodo comprendido entre el 2015-01-01 y 2015-12-31.

El objetivo general del examen es:

- Examinar los procesos del sistema de Inventarios del Hospital “Mariano Estrella”, con el propósito de medir los niveles de eficacia, eficiencia, economía y ética con los que se desarrollan los mismos; como también se tratara de detectar problemas o deficiencias en los controles de las operaciones existentes o en el desarrollo del examen, los que se medirán a través de la aplicación de los indicadores de gestión para determinar si los controles establecidos e implementados son efectivos.

Agradeceré enviar como respuesta su nombre y apellido, cargo que desempeña y periodo de gestión, a nuestro correo electrónico audidores.2016@hotmail.com

Atentamente,

CPA. Lorena Orellana

AUDITOR GENERAL



Sección: Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios

Asunto: Notificación de inicio del examen

Cuenca, 27 de Mayo del 2016

Ingeniera

Graciela Andrade

RESPONSABLE DE TALENTO HUNAMO DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, notifico a usted que la unidad de auditoria interna, iniciará la auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano estrella por el periodo comprendido entre el 2015-01-01 y 2015-12-31.

El objetivo general del examen es:

- Examinar los procesos del sistema de Inventarios del Hospital “Mariano Estrella”, con el propósito de medir los niveles de eficacia, eficiencia, economía y ética con los que se desarrollan los mismos; como también se tratara de detectar problemas o deficiencias en los controles de las operaciones existentes o en el desarrollo del examen, los que se medirán a través de la aplicación de los indicadores de gestión para determinar si los controles establecidos e implementados son efectivos.

Agradeceré enviar como respuesta su nombre y apellido, cargo que desempeña y periodo de gestión, a nuestro correo electrónico audidores.2016@hotmail.com

Atentamente,

CPA. Lorena Orellana

AUDITOR GENERAL



Sección: Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios

Asunto: Notificación de inicio del examen

Cuenca, 27 de Mayo del 2016

Ingeniera

Olga Capelo

RESPONSABLE DE BODEGA GENERAL DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

De mi consideración:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 21 de su reglamento, notifico a usted que la unidad de auditoria interna, iniciará la auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano estrella por el periodo comprendido entre el 2015-01-01 y 2015-12-31.

El objetivo general del examen es:

- Examinar los procesos del sistema de Inventarios del Hospital “Mariano Estrella”, con el propósito de medir los niveles de eficacia, eficiencia, economía y ética con los que se desarrollan los mismos; como también se tratara de detectar problemas o deficiencias en los controles de las operaciones existentes o en el desarrollo del examen, los que se medirán a través de la aplicación de los indicadores de gestión para determinar si los controles establecidos e implementados son efectivos.

Agradeceré enviar como respuesta su nombre y apellido, cargo que desempeña y periodo de gestión, a nuestro correo electrónico audidores.2016@hotmail.com

Atentamente,

CPA. Lorena Orellana

AUDITOR GENERAL



3.2.4. ORDEN DE TRABAJO PROVISIONAL

ORDEN DE TRABAJO PROVISIONAL

OFICIO N° AI-001-2016

ASUNTO: Orden de Trabajo Provisional

FECHA: Cuenca, 27 de Mayo del 2016

CPA. Lorena Orellana

AUDITOR GENERAL

CPA. Adriana Jimbo

JEFE DE EQUIPO

Eco. Teodoro Cubero

AUDITOR SUPERVISOR

Ciudad

De mi consideración:

De conformidad con lo planificado para el año económico 2015, dispongo a ustedes la realización de la **“AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA”**.

El alcance del examen comprende el análisis, revisión y evaluación de la gestión del área de inventarios del Hospital Mariano Estrella, durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2015, también se analizarán los procedimientos administrativos, el cumplimiento de las disposiciones legales y el plan estratégico de la entidad.





Por lo tanto en la Fase de Conocimiento Preliminar se obtendrá el estudio general, así como un diagnostico preliminar de Hospital Mariano Estrella, también se podrán identificar las áreas más críticas e importantes para el desarrollo de la auditoria.

Atentamente,

CPA. Lorena Orellana
AUDITOR SUPERVISOR

3.2.5. Programa General para la Planificación Preliminar

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PPPG</div> <div>1/3</div>	
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> <div></div>			
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>			
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN PRELIMINAR			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA P/T	REALIZADO POR
1. 1.1 1.2 1.3 1.4	<div><u>OBJETIVOS</u></div> <div><ul style="list-style-type: none">• Obtener conocimiento general de los factores internos del Hospital Mariano Estrella.• Identificar el nivel de riesgo y el de confianza del hospital.• Comprobar el cumplimiento de los objetivos institucionales.• Permitir un adecuado desarrollo de la planificación y ejecución de auditoria.</div>		<div>Adriana Jimbo</div> <div>Lorena Orellana</div>
2. 2.1	<div><u>PROCEDIMIENTOS</u></div> <div><ul style="list-style-type: none">• Realizar una visita a la directora del Hospital con el objeto de solicitarle el ingreso a las instalaciones.</div>	<div>PPO 1/4</div>	<div>Adriana Jimbo</div> <div>Lorena Orellana</div>
2.2	<div><ul style="list-style-type: none">• Efectuar la entrevista con la Directora del Hospital, con el fin de aplicar los cuestionarios de visita a las instalaciones.</div>	<div>PPVI 1/4</div> <div>PPVI 4/4</div>	<div>Adriana Jimbo</div> <div>Lorena Orellana</div>



2.3	<ul style="list-style-type: none"> Efectuar una entrevista con el Jefe del área de Finanzas para tratar aspectos relevantes relacionados con la organización. (realizar cuestionario) 	<p>PPEF 1/4</p> <p>PPEF 4/4</p>	<p>Adriana Jimbo</p> <p>Lorena Orellana</p>
2.4	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una visita previa a las instalaciones de la entidad, con la finalidad de observar las actividades, funciones y operaciones de la misma 	<p>PPVP 1/4</p> <p>PPVP 4/4</p> <p>PPCN 1/4</p> <p>PPCN 4/4</p>	<p>Adriana Jimbo</p> <p>Lorena Orellana</p>
2.5	<ul style="list-style-type: none"> Requerir el plan estratégico de la organización, para determinar la misión, visión, objetivos, estrategias y políticas. 	<p>PPPEI 1/4</p> <p>PPPEI 4/4</p>	<p>Adriana Jimbo</p> <p>Lorena Orellana</p>
2.6	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar las normativas internas vigentes relacionadas con el examen. 	<p>PPO 2/4</p>	<p>Adriana Jimbo</p> <p>Lorena Orellana</p>
2.7	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar y revisar los archivos corrientes y permanentes de auditoría realizadas. 	<p>PPO 3/4</p>	<p>Adriana Jimbo</p> <p>Lorena Orellana</p>
2.8	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el Plan Operativo Anual correspondiente al periodo establecido a la fecha del examen. 	<p>PPO 4/4</p>	<p>Adriana Jimbo</p> <p>Lorena Orellana</p>



PPPG
3/3

2.9	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar al Director Financiero los EEFF del 2015 y realizar un análisis financiero. 	PPO 4/4	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.10	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir el FODA de la organización con el fin de saber el ambiente organizacional y factores externo (realizar análisis de la matriz FODA) 	PPAF 1/4 PPAF 4/4	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.11	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar el cuestionario de evaluación del sistema de control interno según Las Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado y aplique. 	PPECI 1/46 PPECI 46/46	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.12	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar una matriz preliminar de riesgo y confianza de auditoria. 	PPRA 1/2 PPRA 2/2	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.13	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el informe sobre la evaluación del Sistema de Control Interno. 	PPI 1/9 PPI 9/9	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.14	<ul style="list-style-type: none"> Establecer el enfoque del examen 	PPEA 1/2 PPEA 2/2	Adriana Jimbo Lorena Orellana

Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J.

Fecha: 30/05/2016

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

Fecha: 01/06/2016



3.2.6. Solicitud de Visita a las Instalaciones



PPO
1/4

OFICIO N° AI-002-2016

Cuenca, 30 de Mayo del 2016

Doctora

María Fernanda González

DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Presente,

Por medio de la presente, me dirijo a usted para desearle éxitos en sus labores diarias y a la vez solicitarle autorice una visita a las instalaciones del Hospital Mariano Estrella que usted muy eficientemente dirige, con la finalidad de poder ejecutar el trabajo de Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios por parte del presente equipo de auditoria, el espacio a observar es el Hospital en su conjunto pero de manera especial al sistema de inventarios al cual se dirige nuestra auditoria.

El objetivo de nuestra visita es tener un conocimiento claro y general sobre el Hospital. De ser aceptada la visita desearía que fuese programada para el día que usted convenga.


Por la acogida que le brinda a la presente me despido de usted, deseándole éxitos en sus labores diarias

Atentamente,

.....
CPA Lorena Orellana
AUDITOR GENERAL



3.2.7. Cuestionario de visita a las instalaciones

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">PPVI</p> <p align="center">1/5</p>																		
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 																				
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p> <p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p> <p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>																				
<p>CUESTIONARIO DE VISITA A LAS INSTALACIONES</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="196 751 1398 793">INFORMACIÓN GENERAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="196 793 797 877">Nombre de la entidad:</td> <td data-bbox="797 793 1398 877">Hospital Dermatológico Leprocomico Mariano Estrella</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 877 797 961">Dirección:</td> <td data-bbox="797 877 1398 961">Calle Zenón s/n y Camino a Lazareto. Sector Leprocomico</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 961 797 1178">Fecha de creación:</td> <td data-bbox="797 961 1398 1178">En el año de 1972 pasa a formar parte del Ministerio de Salud Pública. En el año de 11 de mayo de 1991 se le categoriza como Hospital Mariano Estrella.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 1178 797 1220">Naturaleza de la propiedad:</td> <td data-bbox="797 1178 1398 1220">Sector Público</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 1220 797 1262">Sector Comercial:</td> <td data-bbox="797 1220 1398 1262">Servicios</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 1262 797 1346">Actividad Principal:</td> <td data-bbox="797 1262 1398 1346">Prestaciones de Servicios de Salud, Actividades de Consulta y Tratamiento.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 1346 797 1640">Productos y Servicios Claves</td> <td data-bbox="797 1346 1398 1640">Consulta Externa, Especialidades de Ginecología, Obstetricia, Atención de Partos en Periodo Expulsivo, Pediatría, Medicina Interna, Psiquiatría, Emergencia 24 horas, Laboratorio Clínico, Ecografía Obstétrica.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="196 1640 797 1854">Director</td> <td data-bbox="797 1640 1398 1854">Dra. María Fernanda Gonzales</td> </tr> </tbody> </table>			INFORMACIÓN GENERAL		Nombre de la entidad:	Hospital Dermatológico Leprocomico Mariano Estrella	Dirección:	Calle Zenón s/n y Camino a Lazareto. Sector Leprocomico	Fecha de creación:	En el año de 1972 pasa a formar parte del Ministerio de Salud Pública. En el año de 11 de mayo de 1991 se le categoriza como Hospital Mariano Estrella.	Naturaleza de la propiedad:	Sector Público	Sector Comercial:	Servicios	Actividad Principal:	Prestaciones de Servicios de Salud, Actividades de Consulta y Tratamiento.	Productos y Servicios Claves	Consulta Externa, Especialidades de Ginecología, Obstetricia, Atención de Partos en Periodo Expulsivo, Pediatría, Medicina Interna, Psiquiatría, Emergencia 24 horas, Laboratorio Clínico, Ecografía Obstétrica.	Director	Dra. María Fernanda Gonzales
INFORMACIÓN GENERAL																				
Nombre de la entidad:	Hospital Dermatológico Leprocomico Mariano Estrella																			
Dirección:	Calle Zenón s/n y Camino a Lazareto. Sector Leprocomico																			
Fecha de creación:	En el año de 1972 pasa a formar parte del Ministerio de Salud Pública. En el año de 11 de mayo de 1991 se le categoriza como Hospital Mariano Estrella.																			
Naturaleza de la propiedad:	Sector Público																			
Sector Comercial:	Servicios																			
Actividad Principal:	Prestaciones de Servicios de Salud, Actividades de Consulta y Tratamiento.																			
Productos y Servicios Claves	Consulta Externa, Especialidades de Ginecología, Obstetricia, Atención de Partos en Periodo Expulsivo, Pediatría, Medicina Interna, Psiquiatría, Emergencia 24 horas, Laboratorio Clínico, Ecografía Obstétrica.																			
Director	Dra. María Fernanda Gonzales																			



EVALUACIÓN VISITA A LAS INSTALACIONES

PPVI
2/5

N°	Preguntas	Respuestas			Comentarios
		Si	No	N/A	
1	La actividad principal de la entidad corresponde a: - Industrial - Comercial - Servicios	X			
2	El espacio físico se encuentra en condiciones necesarias para el desempeño de las funciones que realiza.	X			
3	Cree Ud. Que es importante la opinión que terceras personas tengan sobre la situación del Hospital.	X			
4	La Dirección y los empleados cuidan de la imagen del hospital	X			Si en teoría, debido a que no todos cumplen es por eso que no se cumple con brindar un servicio de calidad y calidez. Por ejemplo no se entregan turnos, se pide que regresen otro día o por la tarde, etc.
5	En la actualidad el hospital ha tenido cambios relativos. Que beneficios ha tenido.		X		El hospital sufrió un cambio relativo en el año 2010 por motivo de cambio de instalaciones.
6	La entidad trabaja bajo algún marco legal y regulatorio. Indique cuales	X			Modelo de Gestión de la Política Pública del Ministerio de Salud Pública.



7	El Hospital cuenta con los permisos necesarios para su funcionamiento. Cuales son:	X			<div>PPVI 3/5</div> <p>Permiso de Funcionamiento vigencia hasta noviembre del 2016. Pero el Permiso de Suelo que se entrega por el Municipio antes de construir, pero se está gestionando al momento</p>
8	En la entidad se tiene claramente definidos: - Fortalezas - Oportunidades - Debilidades - Amenazas	X X X X			
9	Cuenta el hospital con el personal adecuado para sus actividades. Cuál es el número total de servidores.	X			En el Hospital existen 59 servidores públicos; divididos en 21 en el área administrativa y 38 en la parte operativa.
10	Puede Ud. nombrar a los principales funcionarios que laboran en el Hospital	X			
11	Existe un control interno en el hospital. Describa como es este.	X			Se realizan visitas a los servidores para verificar el cumplimiento de las actividades; se realizan reuniones de planificación para la ejecución del presupuesto.





12	<p>Como cree ud que es el Control interno en el Hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fuerte - Débil - Deficiente - Moderado 	X				<div>PPVI 4/5</div>
13	Todos los documentos son respaldados.	X				<p>Existe el Sistema de Gestión Documental se utiliza a partir de finales del 2012; entonces la información queda respalda y es obligación de cada funcionario respaldar continuamente. Existe respaldo de las personas que dejan sus funciones. De años anteriores la información respalda existe en el archivo pasivo.</p>
14	Existe calidad en los productos y servicios que ofrece el hospital. A través de que estudios realiza la medición de estos.	X				<p>En lo referente a los servicios depende de la actitud de las personas. Se mide a través de Indicadores GPR (Gestión por Resultados) se mide mensualmente. Pero existe la particularidad de que el hospital no cumple las funciones como tal, y por tal motivo existe indicadores que no llegan a cumplir.</p>



15	Existe en el hospital un proceso formal de evaluación de riesgos. Realice una breve descripción.		X		<div>PPVI 5/5</div> <p>En el 2014 se debió contratar al Técnico de Seguridad y Salud Ocupacional que es la encargada de realizar la medición de riesgos y determinación de riesgos. Sin embargo existe el Comité de Salud y Seguridad Ocupacional que no es su función pero cumple con este rol indirectamente.</p>
<div><div>Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J.</div><div>Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero</div></div> <div><div>Fecha: 02/06/2016</div><div>Fecha: 03/06/2016</div></div>					

3.2.8. Entrevista al Director Financiero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">PPEF 1/4</p>										
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 												
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="206 751 740 835">PREGUNTAS</th> <th data-bbox="740 751 1421 835">RESPUESTAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="206 835 740 951">1. ¿Cuánto lleva laborando como Jefe Financiero?</td> <td data-bbox="740 835 1421 951">Yo ejerzo el cargo de jefe financiero a partir del 1 de julio del 2010.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="206 951 740 1224">2. ¿Cuál es el presupuesto establecido para el hospital Mariano Estrella?</td> <td data-bbox="740 951 1421 1224">El presupuesto normalmente se incrementa 1.5% cada año, para el año 2015 fue de \$ 1.526.953,31 pero por la situación financiera del país en el último año y a causa de la caída del petróleo el presupuesto para el 2016 fue de 1.468.741,59, menor que el año anterior.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="206 1224 740 1633">3. ¿Cómo se distribuye el presupuesto?</td> <td data-bbox="740 1224 1421 1633"> Para el año 2015 el presupuesto se distribuyó en: <ul style="list-style-type: none"> - Gastos Personales - Bienes y Servicios de Consumo - Otros Gastos Corrientes - Transferencias y donaciones - Bienes y servicios para inversión </td> </tr> <tr> <td data-bbox="206 1633 740 1816">4. ¿Cree Ud. que el presupuesto establecido es suficiente?</td> <td data-bbox="740 1633 1421 1816">Sí, si se han cumplido toda la programación planeada, del 100% se ha llegado a cumplir un 99,95% y es satisfactorio.</td> </tr> </tbody> </table>			PREGUNTAS	RESPUESTAS	1. ¿Cuánto lleva laborando como Jefe Financiero?	Yo ejerzo el cargo de jefe financiero a partir del 1 de julio del 2010.	2. ¿Cuál es el presupuesto establecido para el hospital Mariano Estrella?	El presupuesto normalmente se incrementa 1.5% cada año, para el año 2015 fue de \$ 1.526.953,31 pero por la situación financiera del país en el último año y a causa de la caída del petróleo el presupuesto para el 2016 fue de 1.468.741,59, menor que el año anterior.	3. ¿Cómo se distribuye el presupuesto?	Para el año 2015 el presupuesto se distribuyó en: <ul style="list-style-type: none"> - Gastos Personales - Bienes y Servicios de Consumo - Otros Gastos Corrientes - Transferencias y donaciones - Bienes y servicios para inversión 	4. ¿Cree Ud. que el presupuesto establecido es suficiente?	Sí, si se han cumplido toda la programación planeada, del 100% se ha llegado a cumplir un 99,95% y es satisfactorio.
PREGUNTAS	RESPUESTAS											
1. ¿Cuánto lleva laborando como Jefe Financiero?	Yo ejerzo el cargo de jefe financiero a partir del 1 de julio del 2010.											
2. ¿Cuál es el presupuesto establecido para el hospital Mariano Estrella?	El presupuesto normalmente se incrementa 1.5% cada año, para el año 2015 fue de \$ 1.526.953,31 pero por la situación financiera del país en el último año y a causa de la caída del petróleo el presupuesto para el 2016 fue de 1.468.741,59, menor que el año anterior.											
3. ¿Cómo se distribuye el presupuesto?	Para el año 2015 el presupuesto se distribuyó en: <ul style="list-style-type: none"> - Gastos Personales - Bienes y Servicios de Consumo - Otros Gastos Corrientes - Transferencias y donaciones - Bienes y servicios para inversión 											
4. ¿Cree Ud. que el presupuesto establecido es suficiente?	Sí, si se han cumplido toda la programación planeada, del 100% se ha llegado a cumplir un 99,95% y es satisfactorio.											



5. ¿Cuál es el porcentaje del presupuesto que se asigna para los inventarios?	<div data-bbox="1247 220 1421 321" style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center;">PPEF 2/4</div> <p>Realmente no tenemos una cantidad exacta en la asignación de existencias, en este caso en el Grupo 53 que incluye mantenimiento, adecuaciones, reparaciones y también para la compra de bienes de inventarios, se asigna el 17,25%.</p>
6. ¿Cuál es el mecanismo que se emplea para garantizar que el Departamento Financiero adquiera, proteja y emplee los recursos de manera económica y eficiente?	<p>Lo que nos hace que empleemos los recursos son las distintas leyes y reglamentos como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado- Normativa administrativa y financiera del ministerio de finanzas publicas- Catálogo de cuentas contables de ministerio de salud publica- Catalogo presupuestario- Normas de control interno de la contraloría general del estado- Ley orgánica de contratación publica
7. ¿En qué nivel se han cumplido las metas y objetivos en el área de inventarios durante el año 2015?	<p>En un 100% es muy difícil que se cumpla pero realmente es satisfactorio, podemos decir que del Grupo 53 y 73 está por encima del 99% las metas cumplidas.</p>
8. En caso de no ser el 100% del cumplimiento. ¿Cuáles son las causas o falencias del incumplimiento de los mismos?	<p>Afecta más en los gastos de personal, ya que por el tiempo de recesión y la asignación de los mismos a veces no se contrata en el tiempo que se requiere, si no un mes después y eso afecta en el presupuesto.</p>





	<div>PPEF 3/4</div> <p>Además es muy difícil que una ejecución presupuestaria llegue al 100% ya que existen otros factores que son más responsables como el Ministerio de Finanzas, Ministerio de Salud Pública y Coordinación Zonal.</p>
9. ¿El personal que trabaja en el Departamento Financiero cumple con el perfil adecuado para el correcto desarrollo de las distintas actividades?	Si, el Departamento de Gestión Financiera está conformado por un Ingeniero Comercial y dos Ingenieros en Contabilidad y Auditoría por lo tanto si es el personal adecuado.
10. ¿Existe una alguna función de revisión y supervisión de las actividades del departamento Financiero?	Por supuesto, existe el Estatuto de Hospitales, que determina las funciones que debe seguir cada departamento.
11. ¿Con que frecuencia se capacita al personal del Departamento Financiero?	Existen muchas capacitaciones, digamos que el en año se capacita como una 6 o 7 veces aproximadamente a los diferentes departamentos como son Tesorería, Contabilidad y Presupuestos.
12. ¿Cree Ud. Que la información presentada por el departamento es correcta y razonable y además está de acuerdo con las normas y principios?	La información que nos llega es como una recopilación de los datos de otros departamentos, y siempre tienen que estar presentados y formulados de acuerdo a la ley y si no está así se puede devolver para la corrección necesaria.
13. ¿Cuántas personas trabajan en el área de Inventarios? ¿Cree Ud. Que son suficientes?	Trabaja una sola persona, la Ing. Olga Capelo, que empezó sus labores hace un mes atrás, y si pienso que es suficiente ya que ha sabido desempeñar bien su trabajo hasta la fecha.

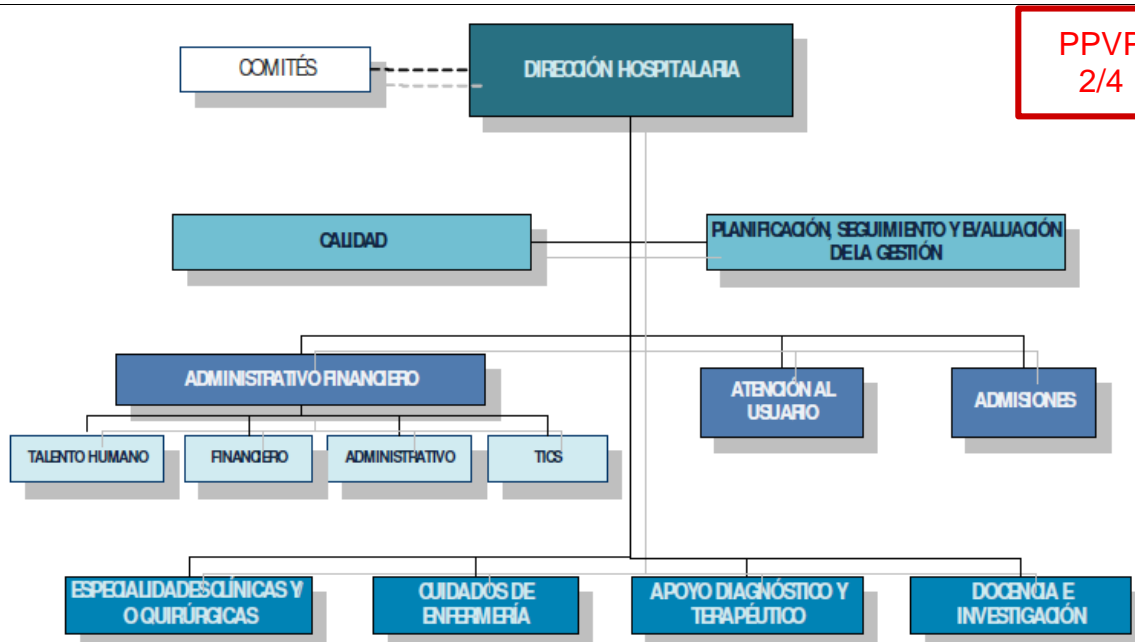


14. ¿Cuál es la razón por el cambio constante en el personal en el área de inventarios?	<div>PPEF 4/4</div> <p>A mi parecer la razón por la que no duran en el cargo es el sueldo, realmente es bajo para las funciones que tiene a cargo la persona responsable de Bodega General.</p>
15. ¿Cuál es el proceso para la contratación del personal?	Se publica en Socio Empleo la vacante disponible y de esa manera se puedan inscribir para el concurso de méritos y oposiciones correspondiente, luego se debe dar la prueba y como consecuencia de los resultados pasan a la entrevista las personas que tengan los puntajes más altos y de ahí la selección.
16. ¿Cuáles son los Factores que se toma en cuenta en la selección del personal?	Principalmente la experiencia y luego que tenga conocimientos en el Sector Publico ya que el sector Privado no es igual que el público.
17. ¿Existe una unidad de Auditoria Interna dentro de la Entidad?	No realmente no existe una unidad de auditoria interna en el Hospital y tampoco a nivel de Coordinación Zonal.
18. ¿Cuál es la Razón por la que no existe una Unidad de Auditoria Interna?	Dentro de la estructura no está una auditoria, no es obligación de tener una UAI, solamente el Ministerio de Salud Publica cuenta con una UAI dentro de su planta central.
Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J. Fecha: 02/06/2016	
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha: 03/06/2016	



3.2.9. Visita Previa

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	PPVP 1/3
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA founded 1867</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
VISITA PREVIA		
1. Nombre de la entidad: Hospital Dermatológico Leprocomico Mariano Estrella		
2. Dirección: Azuay-Cuenca, Calle Zenón S/N y Camino a la Lazareto		
3. Teléfono: 072847427		
4. Fecha de Creación: En el año de 1972 pasa a ser parte del Ministerio de Salud Pública y el 11 de Mayo 1992 se categoriza como Hospital		
Organigrama Estructural: El Hospital Mariano Estrella no cuenta con estructura organizacional propia, se basa en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública la misma que se encuentra formada en base a la misión y objetivos del MSP, Modelo de Atención y Modelo de Gestión Hospitalaria, la Constitución de la Republica de Ecuador y las leyes y reglamentos vigentes. En el caso del Hospital Dermatológico Mariano Estrella, se basa en la Estructura Orgánica de Hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas.		



PPVP
2/4

Fuente: Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del MSP

5. Planificación Estratégica del Hospital

El Hospital no cuenta con un plan estratégico propio se rigen según la planificación estratégica del Ministerio de Salud Pública, sin embargo si cuentan con una Matriz FODA de la entidad.

6. Principales Funcionarios de la Entidad:

NOMBRE Y APELLIDO	PERFIL ACADEMICO	CARGO	DESDE	HASTA
María Fernanda González	Magister	Directora	01/04/2016	Ahora
Hugo Pesantes	Ingeniero CPA	Financiera	01/07/2010	Ahora
Aida Luna	Ingeniera	Administración	01/03/2015	Ahora
Graciela Andrade	Ingeniera	Talento Humano	01/03/2015	Ahora
Olga Capelo	Ingeniera	Bodega	16/05/2016	Ahora
Paul Narea	Ingeniero	TICs	16/07/2015	Ahora



7. Número de Empleados

PPVP
3/4

Administrativos 21

Operativos 38

8. Información Financiera

EL Hospital Mariano Estrella no cuenta con financiamiento propio, sus recursos dependen del Presupuesto General del Estado. Las instituciones públicas, en este caso el sector de la salud, realizan una planificación anual en donde prevalecen sus necesidades e indicando cuánto dinero requiere para poder alcanzar sus objetivos y prestar sus servicios al público.

El presupuesto establecido para el hospital normalmente tiene un incremento del 1.5% cada año, en el 2015 fue de \$1.526.953,31.

Debido a la situación financiera del país y por la inesperada caída del petróleo el presupuesto establecido para el 2016 es menor que el del 2015, siendo el mismo de \$1.468.741,59.

9. Sistema de Control Interno:

En el Hospital no tiene establecido un sistema de control interno, más bien se basa en las normas de control interno emitidas por la Contraloría General del Estado.

10. Recursos y tiempo Requerido:

a. Recursos Humanos

Denominación	Nombre
Auditor Supervisor	Eco. Teodoro Cubero
Auditor Jefe de Equipo	CPA. Adriana Nataly Jimbo Vélez
Auditor General	CPA. Lorena Romelia Orellana Ruiz



b. Recursos Materiales

PPVP
4/4

Equipos	Materiales
2 Laptops	Papel A4
2 Memory Flash	Esferos
1 Impresora	Cartuchos para impresora
1 Cámara Fotográfica	Carpetas

c. Tiempo requerido

Días calendario 92 días

Días laborables 66 días

Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J.



Fecha: 07/06/2016

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

Fecha: 08/06/2016



3.2.10. Cedula Narrativa de Visita a las Instalaciones

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	PPCN 1/3
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA founded 1867</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
CEDULA NARRATIVA		
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>Conocer las actividades principales de la institución de una forma general para poder entender los procesos y acciones que realiza el área de inventarios en lo que concierne a su adquisición, estabilidad y uso.</p> <p><u>DESARROLLO</u></p> <p>Mediante oficio AI-002-2016 enviado el 30 de Mayo a la Directora del Hospital Doctora María Fernanda González solicitándole la visita a las instalaciones de la entidad, procedimos a realizar el recorrido de las mismas con la colaboración del Ing. Hugo Pesantes.</p> <p>Al ingresar a las instalaciones se pudo conseguir información sobre las actividades que se desarrollan así como también observar el espacio físico de la entidad y del área a auditar lo cual nos ayudó a tener un conocimiento general sobre la misma.</p> <ul style="list-style-type: none">• En primer lugar el Hospital está dividido en dos espacios físicos completamente diferentes, el primero es el lugar en donde funciona el área administrativa y bodega general y el segundo las nuevas instalaciones donde labora el área operativa y se encuentran las oficinas de Dirección del Hospital.• El personal administrativo, financiero, talento humano, se encuentran ocupando parte de las antiguas instalaciones del Hospital, un espacio físico reducido pero apto para el funcionamiento, cuenta con un acogedor ambiente laboral lo que hace que haya la suficiente comunicación para un adecuado cumplimiento de sus funciones.		



- Bodega general también está ubicada en las antiguas instalaciones del hospital, la infraestructura resulta pequeña para las necesidades del hospital, cabe recalcar que la unidad si cuenta con la estantería adecuada para la conservación y distribución de medicamentos, insumos y artículos médicos.
- Como mencionamos anteriormente el personal operativo funciona en las nuevas instalaciones del hospital, cuenta con una sola planta y empieza a ocuparse a partir del año 2010, este espacio físico se distribuye de la siguiente manera:

1. Farmacia

Tiene un espacio reducido pero suficiente, cuenta con personal amigable y acogedor En este lugar se distribuye los medicamentos a los usuarios también cuenta con una farmacia nocturna la cual distribuye medicamentos a los pacientes que ingresan al hospital por emergencia.

2. Consultorios

Los consultorios médicos y odontológicos cuentan con el equipo adecuado para el desarrollo de las funciones, el personal médico brinda sus servicio de forma eficiente, comprometidos con la sociedad y cumpliendo con la ética profesional.

3. Laboratorio

El laboratorio cuenta con un espacio físico reducido pero los materiales que utilizan son adecuados.

4. Sala de Partos

La sala de partos se adecua en las nuevas instalaciones del hospital y se empieza a atender el primer parto en Agosto del 2013, así mismo para partos verticales solo se atiende 1 desde la adecuación del hospital en el 2010 hasta la fecha, este es en febrero del 2016. De igual forma se está adecuando los partos ancestrales pero ninguna mujer aun quiere utilizar ese método para dar a luz.

5. Sala de reuniones

En ese lugar se realizan reuniones y encuentros con los usuarios, se da charlas y capacitaciones.



6. Dirección

Se encuentra ubicado al fondo del hospital, es un espacio pequeño pero acogedor, cuenta con una oficina para la secretaria de la dirección y otra para la dirección.

Todo el personal debe registrar su hora de entrada y salida, a través de un registro electrónico que sirve de control al departamento de talento humano y de igual manera a dirección.

Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J.

Fecha: 09/06/2016

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

Fecha: 10/06/2016



3.2.11. Plan Estratégico Institucional



PPPEI
1/4

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Valores

- Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.



- Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Objetivos Estratégicos

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Ejes estratégicos

Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional. Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio



FODA Institucional

FORTALEZAS

- Variedad de especialistas
- Sala de partos
- Servicio de laboratorio
- Atención de emergencias las 24 horas
- SIS ECU
- Medicación variada
- Disponibilidad de medios de comunicación

DEBILIDADES

- Falta de definición de tipología
- Falta de servicios básicos
- Dificultad de acceso
- Espacio limitado
- Falta de personal para cubrir servicios
- No hay espacio físico para atención de grupos prioritarios
- Dificultad para movilización del personal
- Falta de farmacia las 24 horas
- Falta de actividad extramural
- Limpieza deficiente

OPORTUNIDADES

- Personal capacitado
- Sala de partos
- Comité local de salud



AMENAZAS

PPPEI
4/4

- Falta de definición de tipología
- Falta de presupuesto para personal
- Falta de implementación de servicios
- Falta de equipo para parto intercultural
- Exceso de población asignada
- Pacientes no acuden a citas agendadas
- Falta de conocimiento de servicios por parte de los usuarios



3.2.12. Solicitud de Normativa Interna



PPO
2/4

OFICIO N° AI-003-2016

Cuenca, 30 de Mayo del 2016

Doctora.

María Fernanda González

DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicito de la manera más comedida su colaboración en el trabajo de auditoria de gestión a la que estamos sometiendo al Hospital Mariano Estrella, específicamente al Sistema de Inventarios de la entidad.

Al mismo tiempo le solicitamos la entrega de la normativa interna del hospital, con la finalidad de aplicarle el Cuestionario de Evaluación Preliminar y tener un conocimiento más amplio de la misma.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente le agradezco de antemano, y me despido deseándole éxito en sus labores diarias.

Atentamente,

.....

CPA. Adriana Jimbo

AUDITOR JEFE DE EQUIPO



3.2.13. Solicitud de Archivos Corrientes y Permanentes

PPO
3/4



OFICIO N° AI-004-2016
Cuenca, 30 de mayo del 2016

Doctora
María Fernanda González
DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Presente,

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto llegar a usted con un cordial y atento saludo y a la vez desearle éxito en sus labores diarias, al mismo tiempo me permito solicitarle su colaboración para que autorice la revisión de los archivos corrientes y permanentes de auditoría, los mismos que servirán para tener conocimiento sobre la gestión del Hospital Mariano Estrella y con mayor énfasis en el sistema de inventarios. Para la revisión de dichos archivos participarán los auditores a cargo.

Por la atención que le brinda a la presente, me despido.

Atentamente,

.....
CPA. Lorena Orellana
AUDITOR GENERAL



3.2.14. Solicitud de los Estados Financieros y el POA

PPO
4/4



OFICIO N° AI-005-2016

Cuenca, 30 de mayo de 2016

Doctora

María Fernanda González

DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente solicito de la manera más comedida su colaboración en el trabajo de auditoria de gestión, con la entrega de los Estados Financieros y el POA del Hospital Mariano Estrella correspondiente al periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del año 2015.

Esta información será utilizada para el desarrollo del trabajo de auditoria, la cual será analizada y utilizada según las necesidades de la auditoria.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente le agradezco de antemano, y me despido deseándole éxito en sus labores diarias.

Atentamente,

.....

CPA. Adriana Jimbo

AUDITOR JEFE DE EQUIPO

3.2.15. Análisis FODA

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>												<div>PPAF</div> <div>1/4</div>		
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div>  <div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> <div>DESARROLLANDO LA VIDA</div>															
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión															
COMPONENTE: Sistema de Inventarios															
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015															
MATRIZ FODA INSTITUCIONAL															
FACTORES INTERNOS								FACTORES EXTERNOS							
FORTALEZAS	C	P	C*P	DEBILIDADES	C	P	C*P	OPORTUNIDADES	C	P	C*P	AMENAZAS	C	P	C*P
Variedad de especialistas	4	10%	0,4	Falta de definición de tipología	1	3%	0,03	Personal capacitado	4	20%	0,8	Falta de definición de tipología	1	5%	0,05
Sala de partos	3	10%	0,3	Falta de servicios básicos	2	3%	0,06	Sala de partos	3	20%	0,6	Falta de presupuesto para personal	1	5%	0,05



Servicio de laboratorio	3	10%	0,3	Dificultad de acceso	2	3%	0,06	Comité local de salud	4	20%	0,8	Falta de implementación de servicios	1	5%	0,05
Atención de emergencias las 24 horas	4	10%	0,4	Espacio limitado	2	3%	0,06					Falta de equipo para parto intercultural	2	5%	0,1
SIS ECU	4	10%	0,4	Falta de personal para cubrir servicios	1	3%	0,03					Exceso de población asignada	1	5%	0,05
Medicación variada	4	10%	0,4	No hay espacio físico para atención de grupos prioritarios	1	3%	0,03					Pacientes no acuden a citas agendadas	2	5%	0,1
Disponibilidad de medios de comunicación	3	10%	0,3	Dificultad para movilización del personal	2	3%	0,06					Falta de conocimiento de servicios y de cómo funcionan los servicios por parte de los usuarios	2	5%	0,1



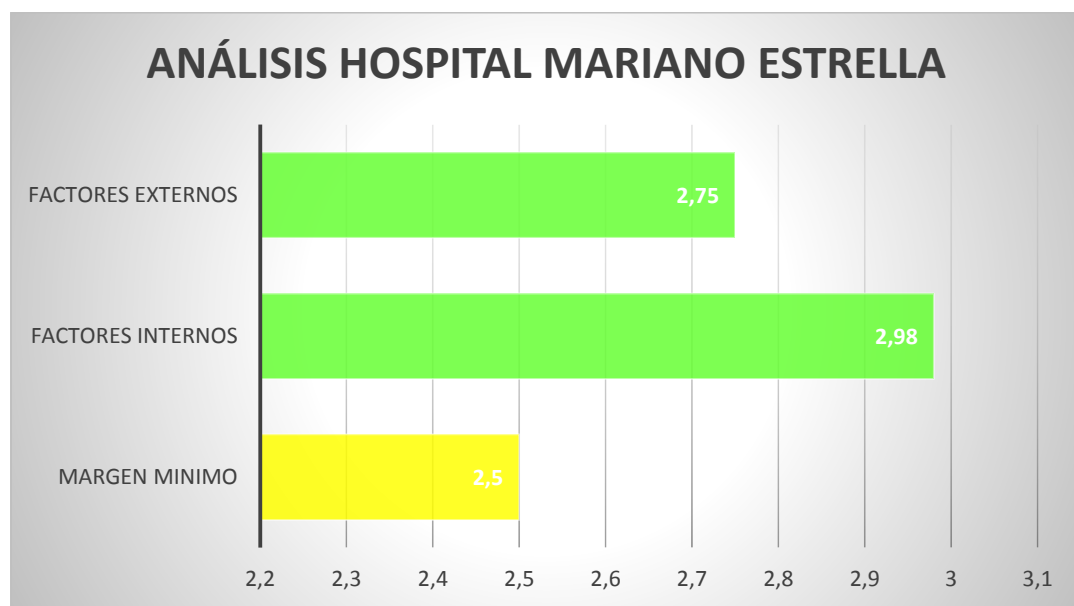
				Falta de farmacia las 24 horas	1	3%	0,03					Contaminación	1	5%	0,05
				Falta de actividad extramural	2	3%	0,06								0
				Limpieza deficiente	2	3%	0,06								0
TOTALES	250,7	2,5			160,3	0,48			110,6	2,2			110,4	0,55	
TOTAL DEBILIDAD + FORTALEZA			2,98				TOTAL AMENAZAS + OPORTUNIDADES					2,75			
ESCALA DE VALORES															
1. DEBILIDAD CRITICA			3.FORTALEZA MENOR				1. AMENAZA CRITICA				3. OPORTUNIDAD MENOR				
2. DEBILIDAD CONTROLABLE			4. FORTALEZA RELEVANTE				2. AMENAZA CONTROLABLE				4. OPORTUNIDAD MAYOR				
Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J. Fecha: 02/06/2016															
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha: 03/06/2016															

ESCALA DE MEDICION	
1-2.4	EMPRESA REGULAR
2,5	MARGEN MINIMO
2.6 - 4	EMPRESA ÓPTIMA



Con la información presentada anteriormente del FODA se puede determinar que el hospital se encuentra en un margen óptimo por encima del margen mínimo, pero cabe recalcar que el FODA no ha sido reestructurado oportunamente, quedando sus componentes sin validez debido a que no está acorde a la estructura actual del hospital.

Grafico N° 02. Análisis FODA del Hospital Mariano Estrella



Realizado por: Las Autoras

Responsable: Las Autoras



Debido a que el FODA no se encuentra actualizado hemos decidido crear un nuevo FODA para el área Administrativa y Financiera, el cual nos servirá como base para el desarrollo de nuestro trabajo pues el área que auditaremos.

- **FODA para el área Administrativa y Financiera**

FORTALEZAS

- Personal multifuncional.
- Personal calificado, con experiencia en el desarrollo de las actividades del área.

DEBILIDADES

- Continua Rotación de personal
- Excesiva carga de trabajo al personal del área administrativa.
- Amplia brecha del salario entre el personal administrativo y operativo.
- Falta de personal administrativo.

OPORTUNIDADES

- Capacitaciones continuas brindadas por el MSP.

AMENAZAS

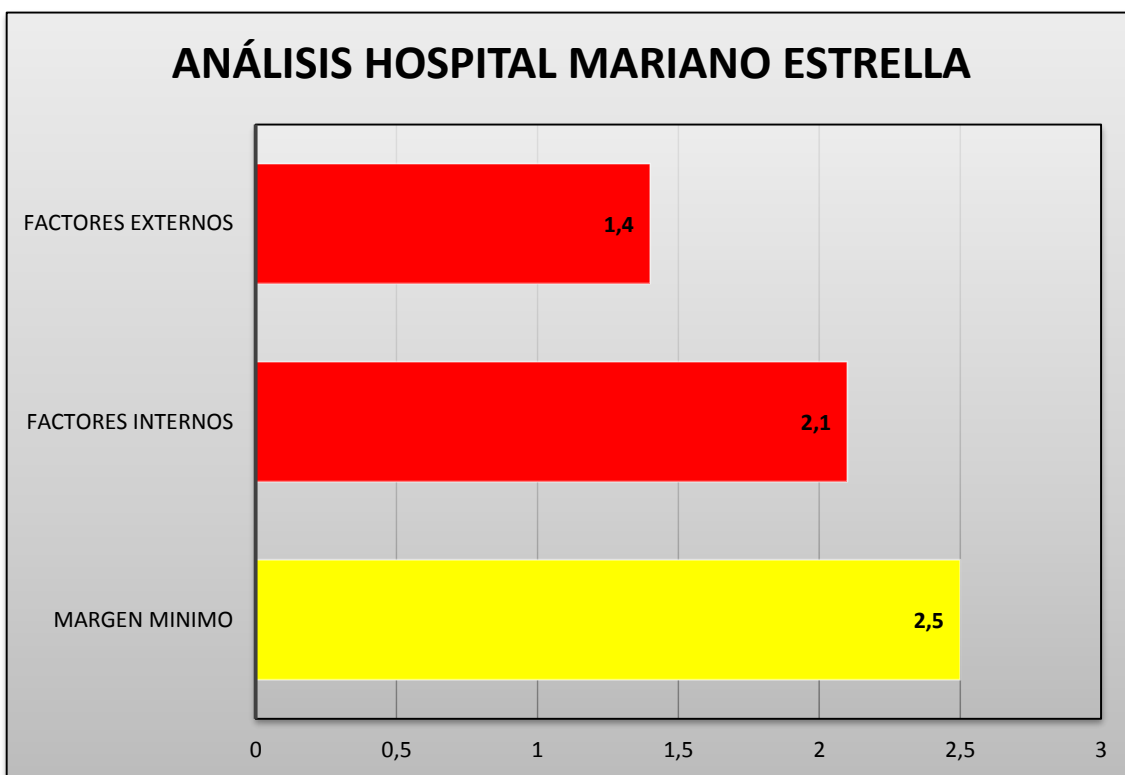
- Espacio inadecuado para el almacenamiento de inventarios
- Espacio limitado para el buen desenvolvimiento de los funcionarios administrativos.
- Inestabilidad laboral.


MATRIZ FODA DEL AREA ADMINISTRATIVA

FACTORES INTERNOS								FACTORES EXTERNOS							
FORTALEZAS	C	P	C* P	DEBILIDADES	C	P	C* P	OPORTUNIDADES	C	P	C* P	AMENAZAS	C	P	C* P
Personal multifuncional	4	20%	0.8	Continua Rotación de personal	1	10%	0.1	Capacitaciones continuas brindadas por el MSP	4	20%	0.8	Espacio inadecuado para el almacenamiento de inventarios	1	20%	0.2
Personal calificado, con experiencia en el desarrollo de las actividades del área.	3	20%	0.6	Excesiva carga de trabajo al personal del área administrativa.	2	10%	0.2					Espacio limitado para el buen desenvolvimiento de los funcionarios administrativos.	1	20%	0.2
				Amplia brecha del salario entre el personal administrativo y operativo.	2	10%	0.2					Inestabilidad laboral.	1	20%	0.2



				Falta de personal administrativo.	2	10 %	0.2								
TOTALES	7	0.4	1.4		7	0.4	0.7		4	0.2	0.8		3	0.6	0.6
TOTAL DEBILIDAD + FORTALEZA				2.1				TOTAL AMENAZAS + OPORTUNIDADES				1.4			
ESCALA DE VALORES															
1. DEBILIDAD CRITICA				3.FORTALEZA MENOR			1. AMENAZA CRITICA				3. OPORTUNIDAD MENOR				
2. DEBILIDAD CONTROLABLE				4. FORTALEZA RELEVANTE			2. AMENAZA CONTROLABLE				4. OPORTUNIDAD MAYOR				
ESCALA DE MEDICION															
1-2.4	EMPRESA REGULAR														
2.5	MARGEN MINIMO														
2.6 - 4	EMPRESA ÓPTIMA														

Grafico N° 03. Análisis FODA para el área Administrativa y Financiera



Realizado por: Las Autoras

Responsable: Las Autoras

Como se puede observar en la gráfica del análisis del FODA para el área Administrativa y Financiera, este se encuentra en un rango de 1 a 2.4, que categoriza a la institución como regular; es decir que los factores internos tienen un total de 2.1 y los factores externos en 1.4; mostrando así que el área tiene más debilidades y amenazas que fortalezas y oportunidades.



3.2.16. Cuestionario de Evaluación al Sistema de Control Interno

		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP			PPECI 1/48	
<div style="text-align: center;"> UNIVERSIDAD DE CUENCA  </div>						
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015						
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO SEGÚN NCI						
FACTOR	Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
			Si	No	N/A	
200-AMBIENTE INTERNO DE CONTROL						
Entrevista a: Dra. María Fernanda Gonzales						
200-01 INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS	1	¿El hospital cuenta con código de ética?	X			El código de Ética está dado desde el MSP
	2	¿Se fomentan códigos de ética en el personal como en los procesos?	X			En la entrega de certificados se controla
	3	¿Las relaciones entre el personal del hospital como con personas externas se basan en la honestidad y equidad?	X			
	4	¿Existen sanciones para los empleados que violen el código de ética?	X			Comité integrado por la



						<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red;"> PPECI 2/48 </div>
						Directora o un representante y Representante de Calidad del Hospital
	5	¿Se utilizan mecanismos que conduzcan a los servidores a denunciar presuntas violaciones del código de ética al igual que sanciones para aquellos que no lo hacen sin temor a represalias?	X			Se realizan a través del instructivo, que es de conocimiento del todo el personal
200-02 ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	6	¿Existe una planificación estratégica en la entidad?		X		Todos los procesos tienen sus POA. En base al manual de puestos 3
	7	La entidad tiene claramente establecidos: <ul style="list-style-type: none"> - Misión - Visión - Objetivos - Estrategias - Metas - Valores 	X X X X X X			La misión y la visión son al nivel del Ministerio de Salud acopladas al Hospital.



		¿Cuenta el hospital con indicadores de gestión?	X			<div>PPECI 3/48</div> Indicadores de Gestión Estratégica Gobierno por Resultado.
	9	¿Existen políticas generales establecidas? Nómbruelas.	X			Las del MSP acopladas al territorio. Acceso gratuito, acceso universal, atención priorizada de grupos vulnerables, realizar una buena ejecución de los gastos públicos.
	10	¿En la entidad existe un adecuado sistema de comunicación que facilite el desarrollo de las actividades y la toma de las decisiones?	X			
	11	¿Cuenta el Hospital con el POA?	X			
	12	¿El POA está formulado de acuerdo con los procesos y políticas	X			



		establecidos por el SNP, y el SNIP?				PPECI 4/48
	13	¿En el hospital se identifican cuáles son las necesidades emergentes para la satisfacción de las demandas de usuarios internos y externos, así como de los recursos disponibles?	X			
	14	¿Se realizan análisis de la situación y del entorno del hospital?	X			Mensual
200-03 POLITICAS Y DE PRÁCTICAS TALENTO HUMANO	15	¿En el hospital existe calidez en las relaciones laborales?	X			
	16	¿Existen políticas definidas para la contratación del nuevo personal?	X			
	17	¿Se realiza talleres de motivación y sensibilización del personal de Hospital?	X			
	18	¿Realizan capacitaciones periódicas al personal del Hospital?	X			Se realizan todos los jueves y está organizado por el hospital.



200-04 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	19	¿Se realizan evaluaciones constantes al desempeño del personal?	X			<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">PPECI 5/48</div> <p>1) Desempeño 1 vez al año, se va al MT y MSP</p> <p>2) De auditoria de historias clínicas, se evalúa el trabajo y se determina una calificación</p>
	20	¿Existe en la entidad un manual de funciones por puestos que definan claramente los perfiles, responsabilidades y requerimientos del personal?	X			El emitido por el Ministerio de trabajo y Ministerio de Salud.
	21	¿Existe en el Hospital un manual de funciones y procesos?	X			El de MSP acoplada al Hospital
	22	¿La estructura organizacional está establecida según el tamaño de la entidad y sus operaciones?	X			
	23	¿Tiene el hospital un organigrama funcional?	X			Faltan las áreas de Asesoría Jurídica, Planificador, Comunicación



						<div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> PPECI 6/48 </div>
						y para medir la calidad
	24	¿Existe en la entidad un reglamento interno?		X		Se rigen en lo del MSP.
	25	¿Los directivos del hospital tienen la experiencia y conocimientos requeridos para el desarrollo de las funciones de su cargo?	X			Nombramiento por libre remoción, 5 años de experiencia.
	26	¿Es de conocimiento de todos los servidores cuales son los niveles jerárquicos y las respectivas funciones de cada uno?	X			
200-05 DELEGACIÓN DE AUTORIDAD	27	¿Existe delegación de autoridad y responsabilidad en el hospital?	X			Administración Financiera (T.H, Finanzas, Cont. y Bodega)
	28	¿Existen procedimientos y normas de control con relación a los puestos de trabajo?	X			Manual de Puesto
	29	¿El proceso de contratación a	X			No se han realizo



200-06 COMPETENCIA PROFESIONAL		nuevos servidores públicos se realiza a través de evaluaciones?				PPECI 7/48 contrataciones en su gestión.
	30	¿Existen procesos de supervisión para medir la eficacia y eficiencia de las operaciones?	X			Monitoreo trimestral mide la eficacia y eficiencia. Ejecución presupuestaria mensual.
	31	¿Las evaluaciones del personal están en relación a las metas del hospital?	X			Anual, la evaluación del desempeño.
	32	¿Las evaluaciones del personal se realizan con base al puesto que ocupa y se califica el mérito con base a su rendimiento?	X			
	33	¿Se otorgan incentivos al personal debido a un excelente rendimiento?		X		
200-07 RESPONSABILIDAD Y TRANSPARENCIA	34	Se pone a disposición de la ciudadanía y usuarios la información que sea de acceso al público	X			



	35	Se realizan informes comparativos que valore lo planificado con lo ejecutado	X			<div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> PPECI 8/48 </div> Mensualmente. Sobre todo de evaluación del presupuesto.
200 - 09 UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA	36	¿El hospital tiene una Unidad de Auditoria Interna?		X		
	37	Se han elaborado auditorias anteriores en el hospital.	X			
	38	Cuenta la entidad con archivos corrientes y permanentes de auditoria.		X		
	39	Se han acogido las recomendaciones realizadas por auditorias anteriores.			X	Está en proceso de revisión
300 EVALUACIÓN DE RIESGOS						
Entrevista a: Dra. María Fernanda González						
300-01 IDENTIFICACION DE RIESGOS	40	¿Tiene el hospital claramente identificado cuales son los riesgos que tiene en la búsqueda de sus objetivos?		X		Falta de técnico y medico ocupacional. El comité asume esta función.
	41	¿Cuenta con un mapa del riesgo con los factores externos e internos y con las especificaciones de		X		Falta un mapa completo.



		los puntos clave del hospital?				PPECI 9/48
	42	¿Se realizan en el hospital evaluaciones periódicas para la identificación de la existencia de nuevos riesgos?	X			Pero lo realiza el comité, y estas no son actividades propias de ellos.
	43	¿Están claramente definidos cuales son los objetivos generales y particulares y las amenazas que se pueden afrontar?		X		El FODA existente hay que replantearlo.
	44	¿Existe un plan preventivo ante cambios de políticas económicas, sociales, gubernamentales que puedan afectar directamente la situación del hospital?	X			En lo referente a la adquisición de medicamentos e insumos.
300-02 PLAN DE MITIGACIÓN DE RIESGOS	45	¿Existe un plan/programa en respuesta a los riesgos que pueda tener el hospital que eviten la ocurrencia y/o del impacto que puedan producir?		X		
	46	¿La información interna y externa ayuda a conocer	X			



300-03 VALORACIÓN DE LOS RIESGOS		hechos que puedan generar cambios en la entidad?				PPECI 10/48
	47	¿Existen mecanismos para identificar los riesgos que se producen por los cambios que afectan a la entidad?	X			Existe el comité Local Persona encargada de calidad Se realizan reuniones de planificaciones de actividad.
	48	¿La administración valora los riesgos a través de las perspectivas de probabilidad e impacto?		X		No existe el personal, debido a que el proceso de contratación quedo represado en el año 2014.
	49	¿Existe alguna metodología para la valoración de los riesgos? ¿Cuál es esta?		X		
	50	¿Ud. Considera que existe factores de alto riesgo potencial en el hospital?	X			La estructura interno eléctrico, y la sanitaria.
	51	¿Cuándo realizan la valoración de los riesgos se basan en el juicio de un profesional y/o la experiencia?		X		



300 – 04 RESPUESTA AL RIESGO	52	¿Existe apoyo de la Dirección para determinar el nivel de riesgo aceptable y su tolerancia?	X			PPECI 11/48
	53	¿Se realiza la evaluación y análisis de los riesgos?	X			
	54	¿Existe apoyo de la dirección para identificar las opciones de respuesta a los riesgos?	X			Forma general.
	55	¿Al momento de identificación de respuesta a los riesgos se considera la probabilidad y el impacto en relación con la tolerancia al riesgo y su relación costo/beneficio?		X		
	56	¿Qué modelo de respuesta al riesgo es la más utilizada en el hospital? - Evitar - Reducir - Compartir - Aceptar	X			
400-ACTIVIDADES DE CONTROL						
401-GENERALES						
Entrevista a: Dra. María Fernanda Andrade						



401-01 SEPARACIÓN DE FUNCIONES Y ROTACIÓN DE LABORES	57	¿La dirección del hospital tiene cuidado al momento de definir las funciones de los servidores?	X			PPECI 12/48
	58	¿La dirección y la alta administración buscan que exista rotación en las tareas, procurando la reducción del riesgo de errores o acciones irregulares?	X			
	59	¿Toma la dirección, medidas para que exista una reducción de riesgo de error, el desperdicio, o las actividades incorrectas?	X			Cambio de funciones en base al trabajo realizado
	60	¿El hospital tiene claramente definido y separado las funciones del personal?	X			
	61	Cuenta el hospital con: <ul style="list-style-type: none"> - Estructura Orgánica. - Flujogramas - Descripción de cargos 	X X X			
	62	¿Existe una matriz o plan de rotación del		X		



		personal que realiza tareas afines?				PPECI 13/48
401 – 02 AUTORIZACIÓN Y APROVACIÓN DE TRANSACCIONES Y OPERACIONES	63	¿El director formula políticas y procedimientos de las actividades que permitan la ejecución y el control de las operaciones?	X			
	64	¿Es de conocimiento de los servidores que al instante de recibir una autorización también reciben responsabilidad en sus tareas y por ende no realizaran actividades que no les correspondan?	X			
401–03 SUPERVISIÓN	65	¿Existen procedimientos de supervisión de los procesos y operaciones?	X			
	66	¿Se realizan cambios en las acciones con la finalidad de obtener mayor eficacia y eficiencia en las operaciones?	X			
402-ADMINISTRACIÓN FINANCIERA – PRESUPUESTO						
Entrevistado: Ing. Hugo Pesantez (Financiero)						
	67	¿Se han delineado procedimientos de	X			



402 – 01 RESPONSABILIDAD DE CONTROL		control interno para el presupuesto institucional?				PPECI 14/48	Normativa de Ministerio de Finanzas
	68	¿Los objetivos generales y específicos en la programación de los ingresos y gastos buscan la consecución de la ejecución presupuestaria?	X				
	69	¿Al existir variaciones en los ingresos y gastos, se realiza la reforma presupuestaria correspondiente?	X				
	70	¿Para la formulación del presupuesto se basa la entidad en los principios presupuestarios?	X				
	71	¿La programación de la ejecución presupuestaria trata de optimizar el uso de los recursos y del tiempo?	X				
	72	¿Antes de tomar decisiones sobre la administración del talento humano, financiero y	X				



402-02 CONTROL PREVIO AL COMPROMISO		materiales se realiza un control previo?				PPECI 15/48
	73	<p>Antes de la autorización de la ejecución de un gasto se verifican:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La operación esté relacionada con el plan estratégico de la entidad. - Contenga los requisitos legales. - Partida Presupuestaria tenga suficientes fondos. 	X			<p>Certificación</p> <p>Compromiso</p> <p>Devengado</p> <p>Pago</p>
402 - 03 CONTROL PREVIO AL DEVENGADO	74	¿Previo a la aceptación de obligaciones o derechos se realizan los controles respectivos?	X			De acuerdo al plan operativo al POA y al PAC institucional
	75	<p>Dentro de los controles se verifican:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La obligación o deuda se veraz, y que haya reunido los requisitos exigidos. - Los bienes y servicios 	X			



		<p>guarden conformidad con la calidad y cantidad descrita en la factura o contrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La transacción no tenga variaciones. - Diagnóstico y evaluación preliminar de la planificación. - Documentación que respalden los ingresos y egresos. 	X				PPECI 16/48
402-04 CONTROL DE LA EVALUACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO POR RESULTADOS	76	¿Se realizan evaluaciones presupuestarias en el hospital?	X				Cada 6 meses se presenta al MF y SEMPLADES
	77	¿La entidad identifica claramente el grado de cumplimiento de la programación presupuestaria y las causas de las variaciones existentes?	X				Pero no son manejables normalmente es el 8,33%
	78	¿Se realiza el seguimiento y evaluación del cumplimiento y logro	X				



		de los objetivos presupuestarios?				PPECI 17/48
	79	¿Existe medidas de control en: <ul style="list-style-type: none"> - Programación vinculada al POI, formulación y aprobación. - Ejecución en cuanto a Ing. y gast. efectivos. - Ref. Presup. - En las fases de ejecución, clausura, liquidación y seguimiento. 	X			No se maneja el PAC institucional
405 ADMINISTRACIÓN FINANCIERA – CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL						
Entrevista a: Ing. María Espinoza (Contabilidad)						
405 – 02 ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA DE CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL	80	¿El sistema contable brinda una información real, confiable y oportuna?	X			
	81	¿Los reportes y estados financieros presentan el conocimiento real de las operaciones?	X			No se emite Estados Financieros solo Balances de Sumas y Saldos
	82	¿Las operaciones se contabilizan en un	X			



		periodo correspondiente?					PPECI 18/48
	83	¿Se lleva un registro de bienes de larga duración y aquellos de control administrativo?	X				
	84	¿El sistema contable permite la actualización del inventario de existencias?	X				
405-03 INTEGRACIÓN CONTABLE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS	85	¿La base de datos financieros es actualizada y confiable?	X				
	86	¿La contabilidad se presenta de forma clara para los diferentes usuarios?	X				
	87	¿Para la administración y toma de decisiones de los fondos públicos se basan en la información contable?	X				
	88	¿La contabilidad refleja la integración contable y presupuestaria de las operaciones?	X				
405-04	89	¿Tiene el hospital evidencia documental suficiente, pertinente	X				



DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO Y SU ARCHIVO		y legal de sus operaciones?					PPECI 19/48
	90	Las operaciones financieras están respaldadas con documentación que sustente: - Propiedad - Legalidad - Veracidad	X X X				
	91	¿La documentación de operaciones, contratos y otros actos de gestión es integra, confiable, exacta y además permite su seguimiento y verificación?	X				
405-05 OPORTUNIDAD EN EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA	92	¿La información contable es registrada de manera oportuna?	X				
	93	¿Existe una clasificación apropiada de las operaciones que garantice que la dirección disponga de información confiable?	X				
	94	¿La contabilidad está de acuerdo con las disposiciones	X				



		establecidas en la normativa vigente?				PPECI 20/48
405-06 CONCILIACION DE LOS SALDOS DE LAS CUENTAS	95	¿Se realizan periódicamente las conciliaciones de los saldos de las cuentas?	X			
	96	¿Existe en el hospital un respaldo de las conciliaciones de las cuentas anteriormente efectuadas?	X			
	97	¿Las personas encargadas de la conciliación son independientes del registro, autorización y custodia de los recursos?	X			
405-07 FORMULARIOS Y DOCUMENTOS	98	¿En el hospital se emiten formularios que respalden el manejo de los recursos y/o otras operaciones importantes?	X			No hay formularios valorables
	99	¿Existe algún servidor designado para control y revisión periódica de los formularios y documentos?			X	
405 - 08	100	¿Los anticipos de fondos están alineados a las	X			



ANTICIPO DE FONDOS		normas y reglamentos?					PPECI 21/48
	101	¿Los egresos realizados por los anticipos de fondos tienen la documentación de soporte necesaria?	X				
	102	¿Existen los procedimientos de control y de información de la situación, antigüedad y monto de los saldos?	X				
	103	¿El hospital trabaja con las siguientes cuentas auxiliares:					
		- Anticipos a servidoras y servidores públicos.	X				
		- Anticipo a contratistas de obras de infraestructura		X			
		- Fondos de reposición.		X			
		- Caja chica institucional y proyectos programados.		X			
		- Fondo rotativo: institucional,		X			



		proyectos y programas. - Fondos a rendir cuentas.				PPECI 22/48
405 – 09 ARQUEOS SORPRESIVOS DE LOS VALORES EN EFECTIVO	104	¿Se realizan arqueos periódicos para verificar que la existencia física sea igual que los saldos contables?			X	
	105	¿Se lleva un registro de los arqueos que se realizan, dejando los resultados como constancia escrita y firmada?			X	
	106	¿En caso de encontrar novedades estas son comunicadas inmediatamente a la dirección?			X	
405 – 10 ANÁLISIS Y CONFIRMACIÓN DE SALDOS	107	¿Se realiza un análisis mensual para verificar la eficacia de las cuentas?	X			
	108	¿En caso de encontrarse con irregularidades, esta es analizada e investigada?	X			Además se informa a la máxima autoridad y se realiza el ajuste
	109	¿Se realiza la conciliación de la cuenta de la cuenta	X			



405-11 CONCILIACIÓN Y CONSTATACIÓN		mayor con los auxiliares?				PPECI 23/48
	11 0	¿La conciliación lo realiza una persona independiente del registro y manejo de las cuentas?		X		Lo realiza la misma persona. Esto es por falta de personal
	11 1	¿Se realizan constataciones físicas sorpresivas frecuentemente?	X			
406 ADMINISTRACIÓN FINANCIERA – ADMINISTRACIÓN DE BIENES						
Entrevista a: Ing. Aida Luna						
406 – 01 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE BIENES	11 2	¿Existe una unidad encargada de la administración de bienes?	X			
	11 3	¿Se ha implementado un sistema de control interno para la correcta administración de los bienes? ¿Cuál es?	X			De acuerdo a la Norma 053.
406-02 PLANIFICACIÓN	11 4	¿Cuenta el hospital con el Plan Anual de Contratación (PAC)?	X			
406 – 03 CONTRATACIÓN	11 5	¿Existen controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten al PAC?	X			
	11 6	¿En el hospital se elaboran pliegos para la adquisición	X			



		de bienes, obras o servicios?				PPECI 24/48
	11 7	¿Se conforman la comisión técnica para efectuar procesos de lista corta, concurso público, subasta inversa, licitación o cotización?	X			
406-04 ALMACENAMIENT O Y DISTRIBUCIÓN	11 8	¿Los bienes que adquiere el hospital son ingresados al área de bodega antes de ser utilizados?	X			
	11 9	¿Los almacenes o bodegas están adecuadamente ubicados?		X		
	12 0	¿Al ingreso de los bienes se verifican que cumplan con los requerimientos y especificaciones solicitadas?	X			
	12 1	¿Existe un sistema que permita el control adecuado de los bienes?	X			
406 - 05 SISTEMA DE REGISTRO	12 2	¿El sistema de registro de valores de las existencias como de los bienes de larga duración es detallado,	X			



		actualizado, de conformidad con la normativa y permite el control de los bienes?				PPECI 25/48
	12 3	¿Se realizan actualizaciones periódicas y oportunas de los saldos de las cuentas?	X			
	12 4	¿Los bienes que no cumplen con los requisitos para ser considerados como activos fijos son registrados en las cuentas de gastos o costos?	X			
406-06 IDENTIFICACIÓN Y PROTECCIÓN	12 5	¿Existe una codificación adecuada que permite la fácil identificación, organización y protección de las existencias de suministros y bienes de larga duración?	X			
	12 6	¿Los registros de los bienes de larga duración están actualizados, individualizados, numerados, y debidamente	X			



		organizados y archivados?				PPECI 26/48
	127	¿Los bienes de larga duración cuentan con pólizas de seguro?		X		
406 – 07 CUSTODIA	128	¿La administración ha designado a los custodios de los bienes?	X			
	129	¿Existe un reglamento interno relativo a la custodia física y seguridad de los bienes?		X		La normativa.
406 – 08 USO DE LOS BIENES DE LARGA DURACIÓN	130	¿Es de conocimiento de los servidores del hospital que son responsables del uso, custodia y conservación de los bienes de larga duración?	X			
	131	¿Los cambios de ubicación o de la naturaleza de los bienes son reportados a la alta dirección?	X			Se necesita la autorización de la máxima autoridad.
406 – 09 CONTROL DE VEHÍCULOS OFICIALES	132	¿Se realizan controles internos con el fin de garantizar el buen uso de los vehículos oficiales?	X			



	13 3	¿Se lleva un registro diario de la movilización cada vehículo?	X			PPECI 27/48
	13 4	¿Se solicita la autorización al nivel superior cuando por necesidad del servicio deben ser utilizados los vehículos fuera de su horario de servicio?	X			
406-10 CONSTATACIÓN FÍSICA DE EXISTENCIAS Y BIENES DE LARGA DURACIÓN	13 5	¿Se realizan constataciones físicas de las existencias y bienes de larga duración por lo menos una vez al año?	X			
	13 6	¿Los procedimientos para la toma física de los bienes, están por escritos y son de fácil comprensión para el personal?	X			
406 - 11 BAJA DE BIENES POR OBSELESCENCIA, PÉRDIDA, ROBO O HURTO	13 7	¿En el hospital se realizan las sanciones pertinentes al servidor cuando diera de baja un bien por pérdida o destrucción injustificada?	X			No sé a presentado el caso, pero de hacerlo se aplicara las sanciones según la normativa



	138	¿Cuándo se da la baja de un bien que no es considerados activos, estos cuentan con la autorización del responsables de la unidad de administración financiera?	X			PPECI 28/48
406 – 12 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	139	¿La venta ocasional de los bienes se realiza de acuerdo a los procedimientos fijados en la ley?			X	No han existido casos de venta en el hospital.
406–13 MANTENIMIENTO DE BIENES DE LARGA DURACIÓN	140	¿Existen programas de mantenimiento preventivo y correctivo de bienes de larga duración?	X			
	141	¿La contratación de servicios de terceros para mantenimientos se realiza con la justificación y con los fundamentos del responsable?	X			
407-ADMINISTRACION DE TALENTO HUMANO						
Entrevista a: Ing. Graciela Andrade						
407 - 01 PLAN DE TALENTO HUMANO	142	¿Existe un plan que sirva para analizar la capacidad operativa del personal en las diferentes áreas laborales?		X		A través de la coordinación zonal En noviembre de cada año



	14 3	¿Existe en el Hospital una planificación de talento humano que sirva para fijar el curso de las acciones a seguir en la entidad y ayude a alcanzar los objetivos?	X				PPECI 29/48
407 – 02 MANUAL DE CLASIFICACION DE PUESTOS	14 4	¿Existe en el hospital un manual de clasificación de puestos?	X				
	14 5	¿Se revisa periódicamente el manual de clasificación de puestos definiendo requisitos de desempeño y remuneración?	X				
	14 6	¿La clasificación de los puestos se toma en cuenta según la misión, objetivos y servicios de la entidad?	X				
	14 7	¿Se describe claramente las tareas, responsabilidades, competencias y requisitos de todos los puestos?	X				



407-03 INCORPORACION DEL PERSONAL	14 8	¿Están definidos claramente los responsables del desarrollo de los procesos de gestión de personal tales como: selección, contratación, bienestar, terminación de empleo, entre otros?	X				PPECI 30/48
	14 9	¿La contratación del personal se realiza de acuerdo a las leyes y políticas establecidas?	X				
	15 0	¿Cree Ud. que el personal que se incorpora a la entidad tiene los conocimientos, destrezas, experiencia y habilidades necesarias?	X				
	15 1	¿Se realiza un proceso de selección de personal de tal manera que se incorporen servidores aptos y competentes en las funciones a desempeñar?	X				
407-04	15 2	¿Se realizan evaluaciones periódicas al	X				



EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO		personal del Hospital?					PPECI 31/48
	153	¿Se comunica al personal las políticas y procedimientos de evaluación al desempeño?	X				
	154	¿Los objetivos de evaluación del desempeño se relacionan con los objetivos de la institución?	X				
	155	¿Los resultados de la evaluación de desempeño son tomados en cuenta para el progreso de la institución?		X			
407-05 PROMOCIONES Y ASCENSOS	156	¿Existen en la institución programas de bienestar e incentivos?	X				
	157	¿Los programas de incentivos van en beneficio tanto del servidor como de su familia?			X		
	158	¿Los ascensos de los servidores de la institución son mediante concurso de méritos y oposiciones?			X		



	159	¿Para los ascensos de los servidores se considera la experiencia, grado académico, eficiencia y desempeño laboral?			X	PPECI 32/48
407-06 CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO CONTINUO	160	¿Se realizan capacitaciones permanentes al personal que labora en el hospital?	X			
	161	¿Las capacitaciones que se realiza al personal están relacionadas directamente con el puesto?	X			
	162	¿Para las capacitaciones al personal se determina las necesidades de la institución y relacionadas con las funciones a desempeñar?	X			
	163	¿Existen programas de estudio ya sea dentro o fuera del país financiados por el Estado para los servidores de la entidad?	X			No son de interés de los servidores del Hospital



	16 4	¿Cree Ud. que los conocimientos adquiridos por el personal en las capacitaciones realizadas son beneficiosos de la institución?	X			PPECI 33/48
407 - 07 ROTACIÓN DEL PERSONAL	16 5	¿Han existido rotaciones del personal en la institución?		X		a través del distrito pero no en la misma entidad
	16 6	¿Las rotaciones de los servidores han sido en áreas similares y en base a los criterios técnicos establecidos?	X			
	16 7	¿Cree Ud. que la rotación del personal disminuye el riesgo de deficiencias y usos indebidos de los recursos?	X			
407 - 08 ACTUACIÓN Y HONESTIDAD DE LOS SERVIDORES	16 8	¿Se han establecido medidas para que el personal cumpla con las disposiciones legales que rigen las actividades institucionales?	X			pero no se aplica
	16 9	¿Los servidores están obligados a actuar bajo principios de	X			



		honestidad y profesionalismo?				PPECI 34/48
	170	¿La dirección motiva a los servidores al cumplimiento de los principios institucionales como: código de ética, normas y procedimientos?	X			
407 - 09 ASISTENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL	171	¿Existen mecanismos de control de asistencia del personal?	X			
	172	¿Existen sanciones establecidas para la inasistencia o retraso?	X			
	173	¿El Hospital procura brindar estabilidad laboral a sus servidores?	X			A través de concursos
	174	¿Existen mecanismos para cautelar la presencia física del personal y el cumplimiento de sus funciones?	X			
407-10 INFORMACION ACTUALIZADA DEL PERSONAL	175	¿El encargado de talento humano cuenta con la información básica y actualizada del personal que labora en el Hospital tales como: cargos, nivel	X			



		jerárquico, nombramiento, género, edad, profesión, etc?				PPECI 35/48
	176	¿Se establece políticas de seguridad para la protección de la información del personal?	X			
	177	¿La información del personal sirve para que la dirección o encargados tomen decisiones oportunas?	X			
409-GESTIÓN AMBIENTAL						
Entrevista a: Dra. María Fernanda Gonzales						
409 - 01 MEDIO AMBIETE	178	¿Cuenta el Hospital con un sistema de protección al medio ambiente?		X		El hospital no cuenta con los permisos de construcción
	179	¿Se han realizado campañas de protección y cuidado del medio ambiente?	X			
	180	¿Cuenta el Hospital con un sistema de recolección y reciclamiento de basura?	X			



409-02 ORGANIZACIÓN DE UA UNIDAD AMBIENTAL	18 1	¿Cuenta el Hospital con una unidad de gestión ambiental?		X		<div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block;"> PPECI 36/48 </div> Solo existe una persona responsable.
	18 2	¿Se han realizado estudios de impacto ambiental dentro de la entidad?		X		
	18 3	¿Existen mecanismos para la prevención de daños medio ambientales?	X			
409 - 04 GESTIÓN AMBIENTAL EN PROYECTOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	18 4	¿Existe en el Hospital proyectos de saneamiento ambiental?		X		Se cumple con la normativa.
	18 5	¿Existe un adecuado tratamiento de desechos sólidos dentro de la entidad?	X			
	18 6	¿Cree Ud. que el tratamiento de los desechos peligrosos es el adecuado?	X			
	18 7	¿Existe algún tratamiento especial para los desechos peligrosos?	X			
	18 8	¿La entidad encargada del tratamiento de los desechos peligrosos	X			



		los retira frecuentemente?				<div>PPECI 37/48</div> EMAC semanal.
	18 9	¿Existen frecuentes servicios de recolección de basura?	X			
	19 0	¿Los servicios higiénicos son los adecuados?	X			
410-TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN						
Entrevista a: Ing. Pablo Narea						
410-01 ORGANIZACIÓN INFORMÁTICA	19 1	¿Existe un departamento de tecnologías de información dentro de la entidad?	X			
	19 2	¿La información asegura la transparencia y el control de la organización?	X			
	19 3	¿El departamento de TICs da asesoría y apoyo a los financieros y dirección en las diferentes actividades?	X			
	19 4	¿Son claramente definidas las funciones y responsabilidades	X			



410-02 SEGREGACIÓN DE FUNCIONES		del personal que labora en el área de TICs?					PPECI 38/48
	19 5	¿El personal contiene las habilidades y experiencias necesarias para su cargo?	X				
	19 6	¿Existe una descripción documentada y aprobada de los puestos de trabajo que contengan los deberes y responsabilidades de los mismos?	X				
410 – 03 PLAN INFORMÁTICO ESTRATÉGICO DE TECNOLOGÍA	19 7	¿Cuenta el Hospital con un plan informático, estratégico que permita contribuir con los objetivos estratégicos de la organización?	X				
	19 8	¿La información fluye de manera consistente, integrada y con criterios de calidad para la toma de decisiones?	X				
	19 9	¿Cuenta el Hospital con un plan operativo de	X				



		tecnología de información?				PPECI 39/48
410 - 04 POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	200	¿Se han establecido políticas y procedimientos que permitan la organización del área de TICs?	X			
	201	¿Las políticas y procedimientos son aprobadas por la dirección?	X			
	202	¿Las políticas y procedimientos del área de TICs son actualizadas permanentemente?	X			
410 - 05 MODELO DE INFORMACIÓN ORGANIZACIONAL	203	¿Se han establecido modelos de información organizacional?		X		
	204	¿Los modelos de información establecidos cuentan con reglas de validación y controles de integridad y consistencia?		X		
	205	¿Se han establecido procesos de clasificación de datos con el fin de aplicar niveles de seguridad?	X			



410-06 ADMINISTRACIÓN DE PROYECTOS TECNOLÓGICOS	20 6	¿Se han realizado en el Hospital proyectos tecnológicos?		X			PPECI 40/48
	20 7	¿Existen mecanismos que faciliten la administración de proyectos informáticos?	X				
	20 8	¿Los proyectos tecnológicos realizados han sido de aceptación de los usuarios interesados?	X				
	20 9	¿Para la ejecución y monitoreo de proyectos participan: dirección, talento humano, tecnológicos y financieros?	X				
410-08 ADQUISICIONES DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA	21 0	¿Las adquisiciones tecnológicas están alineadas a los objetivos y servicios que ofrece la entidad?	X				
	21 1	¿Se considera el costo y la vida útil de la inversión para las adquisiciones?	X				
	21 2	¿Para las adquisiciones de hardware se	X				



		considera características técnicas como: marca, modelo, serie, capacidad, entre otros?				PPECI 41/48
410 - 10 SEGURIDAD DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	21 3	¿Se establece mecanismos que protejan y salvaguarden los sistemas informáticos?	X			EI UPS no tiene seguro
	21 4	¿Se han realizado acciones correctivas sobre vulnerabilidades a nivel de software y hardware?		X		
	21 5	¿Las instalaciones físicas son las adecuadas?		X		
410 - 12 ADMINISTRACIÓN DE SOPORTE DE TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN	21 6	¿Se realizan revisiones periódicas para determinar si la capacidad y desempeño de los recursos tecnológicos son adecuados?	X			
	21 7	¿Se realizan revisiones de las cuentas y privilegios que tienen los usuarios de tecnología de información?	X			



	21 8	¿Existen medidas de prevención y detección de software maliciosos y virus informáticos?	X			PPECI 42/48
410 – 14 SITIO WEB, SERVICIO DE INTERNET INTRANET	21 9	¿Cuenta el Hospital con una página WEB en donde dé a conocer su planificación estratégica, naturaleza jurídica, metas etc?		X		Sola de la coordinación Zonal de Salud 6
	22 0	¿En el hospital se utiliza de manera eficiente el internet, correos electrónicos y sitios web?	X			Bloqueo de redes sociales y paginas porno
	22 1	¿Cree Ud. que es necesario las aplicaciones web de tal manera que automaticen los procesos y brinden información esencial a los usuarios?	X			
500 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
Entrevista a: Dra. María Fernanda Gonzales						
500 - 01 CONTROLES SOBRE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	22 2	¿Se realizan con frecuencia la supervisión de los procesos y de la información?	X			Mensual



	22 3	¿La información es confiable?	X			PPECI 43/48
	22 4	¿El sistema de información responde a las políticas de soporte técnico, mantenimiento y seguridad?	X			
	22 5	¿Cuentan los sistemas de información con programas, aplicaciones y procedimientos documentados?	X			
	22 6	¿Los sistemas de información cuentan con una segregación de funciones entre las distintas áreas administrativas?	X			
	22 7	¿Los sistemas de información permiten a la dirección y administrativos identificar y comunicar la información de forma oportuna que facilite que los servidores cumplan con sus responsabilidades?	X			
500 – 02	22 8	¿Se ha establecido en la entidad canales de comunicación que facilite la	X			



CANALES DE COMUNICACIÓN ABIERTOS		circulación de la información en los diferentes departamentos de la entidad?					PPECI 44/48
	229	¿Se ha establecido en la entidad canales de comunicación que facilite la circulación de la información en los diferentes departamentos de la entidad?	X				
	230	¿Se comunica de forma oportuna al personal a cerca de sus responsabilidades?	X				
	231	¿Se provee información al personal de forma adecuada, de tal manera que cumplan con sus responsabilidades de manera eficaz?	X				
	232	¿La información que se divulga en la entidad constituye una herramienta de supervisión para saber si se han cumplido las metas y objetivos alcanzados?	X				



	23 3	¿Existen líneas de comunicación para denuncias de actos indebidos?	X			<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> PPECI 45/48 </div> <p>A través de ventanilla única y atención al usuario.</p>
	23 4	¿Existe comunicación con pacientes y proveedores?	X			
	23 5	¿Se ha establecido un nivel de comunicación sobre las normas éticas del Hospital?	X			
	23 6	¿Existen mecanismos de comunicación cómo?: <ul style="list-style-type: none"> - Manuales - Políticas - Instructivos - Escritos internos - Correos electrónicos. 	X X X X	X		
600 SEGUIMIENTO						
Entrevista a: Dra. María Fernanda Gonzales						
600 - 01 SEGUIMIENTO CONTINUO	23 7	¿Cuenta el Hospital con una estructura organizativa racional que compruebe que	X			



		las funciones de control se ejecuten?				PPECI 46/48
238		¿Se han realizado seguimientos y evaluaciones permanentes del sistema de control interno, para establecer mejoras y ajustes?	X			
239		¿Se realizan en la entidad seminarios y otros eventos de formación que proporcionen una retroalimentación para saber si la gestión de riesgos es eficaz?		X		No se han realizado
240		¿Se realiza POA de auditoria interna?		X		
241		¿Se realizan reuniones periódicas de seguimiento, para motivar al personal en el cumplimiento de su trabajo?	X			
242		¿Se permite el acceso a la información sin restricciones?	X			Siguiente los lineamientos necesarios
243		¿Se han realizado las acciones correctivas de las recomendaciones realizadas?				



	24 4	¿La Dirección y administración han cumplido de forma inmediata y obligatoria las recomendaciones de auditorías realizadas?			X	<div>PPECI 47/48</div> Está en proceso de revisión
	24 5	¿Se han tomado en cuenta las recomendaciones realizadas en auditorías anteriores?			X	Está en proceso de revisión
600 - 02 EVALUACIONES PERIÓDICAS	24 6	¿La CGE realiza permanentemente auditorías a los estados financieros y exámenes especiales?	X			Del 2010 al 2014 se realiza en el 2015. Periodo de 4 años.
	24 7	¿Se han establecido herramientas de autoevaluación?	X			Solo personal operativo.
	24 8	¿Las evaluaciones establecidas sobre el control interno son las adecuadas?	X			Se basan en los reglamentos.



	24 9	¿La dirección y funcionarios realizan un seguimiento periódico sobre las acciones efectuadas para comprobar la ejecución de las recomendaciones?	X				PPECI 48/48
<div><div>Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J.</div><div>Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero</div></div> <div><div>Fecha: 30/06/2016</div><div>Fecha: 01/07/2016</div></div>							



3.1.1 CALIFICACION DEL CONTROL INTERNO DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

RANGO	NIVEL DE CONFIANZA	NIVEL DE RIESGO
15-50	BAJO	ALTO
51-75	MODERADO	MODERADO
76-95	ALTO	BAJO



RIESGO BAJO



RIESGO MODERADO



RIESGO ALTO

3.1.2 Matriz de Nivel de Riesgo y de Confianza

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DEL RIESGO					
ORDEN	COMPONENTES	PONDERACIÓN TOTAL	CALIFICACIÓN TOTAL	% NIVEL DE CONFIANZA	% NIVEL DE RIESGO
1	Ambiente Interno de Control	43	38	88.37	11.63
2	Evaluación de Riesgos	17	9	52.94	47.06
3	Actividades de Control	183	152	83.06	16.94
4	Información y Comunicación	19	18	94.74	5.26
5	Seguimiento	12	8	66.67	33.33
	Totales	274	225	82.12	17.88



Al realizar esta ecuación de dividir la cantidad total para el promedio total y este a su vez multiplicamos por 100, tenemos una respuesta en el que podemos observar que el componente con más alto nivel de riesgo del hospital es 300 Evaluación de Riesgos, seguido por 600 Seguimiento y 400 Actividades de Control y por ende el nivel de confianza es bajo en estas áreas.

Con este resultado se puede decir que el control interno en su contexto es aceptable, sin embargo la existencia de las áreas críticas es debido a la falta de un especialista en el tema de evaluación de riesgos que se encargue del análisis y de la búsqueda de las soluciones más adecuadas para que la entidad pueda alcanzar un nivel óptimo en el desarrollo de las actividades diarias.

3.2.17. Informe de Análisis de Evaluación Integral del Control Interno



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

PPI
1/13

OFICIO Nº AI-006-2016

Asunto: Evaluación al Sistema de Control Interno

Magister

María Fernanda González

DIIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Su Despacho.

De mi consideración:

Hemos realizado la evaluación del Sistema de Control Interno del Hospital Mariano Estrella, durante el periodo enero-diciembre del 2015.

La evaluación se realizó de acuerdo con las Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado, que integra la Norma 200 – Ambiente de Control; 300 – Evaluación de Riesgos; 400 – Actividades de control; 500 – Información y Comunicación; 600 – Seguimiento, A excepción de la 403; 404; 408, que no son aplicables al Hospital. Estas normas nos permitieron evaluar los controles existentes en la Institución.

El objetivo de dicha evaluación fue determinar el grado de confiabilidad de los sistemas establecidos en la entidad así como también las deficiencias que se presentan y que requieren acciones correctivas para el mejoramiento de la gestión y el logro de los objetivos de la misma.

En el presente informe se detallan los resultados obtenidos, los mismos que se encuentran expresados en hallazgos, conclusiones y recomendaciones.



AMBIENTE DE CONTROL

PPI
2/13

Instauración de un código de ética institucional

La falta de un código de ética institucional del Hospital Mariano Estrella, trae consigo el incumplimiento de una serie de disposiciones, ya que es una herramienta que brinda directrices de comportamiento al personal garantizando el buen uso de los recursos y una mejor convivencia institucional.

Según las normas de control interno código 200-01 INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS ESTABLECE “La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización”. (Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público)

El Hospital se rige bajo el código de ética del Ministerio de Salud Pública, que es general para el sector público y de salud.

Sin embargo el tener un código de ética general no es muy recomendable, ya que el personal de la entidad no tiene conocimientos de los mismos y actúan por simple intuición.

Conclusión

Un código de ética bien estructurado no solo se encarga de brindar al personal directriz de conducta si no también que estos se integren más a la entidad, demostrando valores e integridad hacia la entidad y a los usuarios.

Recomendaciones

Al director

Designar un comité que se encargue de diseñar un código de ética institucional como parte de la cultura organizacional.



Al responsable de talento Humano

Difundir al personal de la institución y verificar el cumplimiento en el código de ética del Hospital.

Implementación de una planificación estratégica propia

Del análisis realizado al ambiente de control interno determinamos que el hospital no cuenta con una planificación estratégica propia, se acopla a la planificación estratégica del Ministerio de Salud Pública, por lo tanto al revisar la misión, visión, objetivos y estrategias del MSP observamos que estas son muy generalizadas. Una planificación estratégica bien estructurada es aquella en la cual una entidad establece como debería actuar para brindar de forma efectiva y eficiente los servicios que ofrece de acuerdo a su situación actual y el contexto que la rodea.

La norma de control interno establece que “Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos requieren para su gestión, la implantación de un sistema de planificación que incluya la formulación, ejecución, control, seguimiento y evaluación de un plan plurianual institucional y planes operativos anuales, que considerarán como base la función, misión y visión institucionales y que tendrán consistencia con los planes de gobierno y los lineamientos del Organismo Técnico de Planificación. Los planes operativos constituirán la desagregación del plan plurianual y contendrán: objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos”. (Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público)

El desconocimiento de la importancia de una planificación estratégica propia provoca el desinterés de los directivos anteriores para la creación de la misma y el hecho de que el Hospital tiene servicios más como centro de salud que como Hospital, una planificación estratégica propia no es prioridad para la entidad. El artículo 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado establece que “El Control Interno constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución, que proporciona seguridad razonable de que se protejan los recursos y se alcancen los objetivos institucionales.

Al no tener una planificación estratégica propia trae como consecuencia que el personal que labora en el Hospital no tiene conocimiento sobre la misión, visión, objetivos y estrategias que son los fundamentos básicos de una planificación estratégica, provocando la falta de interés y compromiso y en algunos casos el desconcierto en el desempeño laboral, por lo que no se obtiene los resultados esperados.



Conclusión.

Debemos tomar en cuenta, en términos simples que la misión es la razón de ser de la institución, al igual que la visión nos indica hacia donde queremos llegar. Al no contar con un plan estratégico propio y bien estructurado no se puede tener los resultados esperados pues se están siguiendo planes que no están acorde a la estructura y presupuesto de la institución.

Recomendaciones

A la directora del hospital

Con la ayuda del personal operativo y financiero crear un plan estratégico interno que defina claramente la misión, visión, objetivos, estrategias y metas a alcanzar

Difundir la misión, visión y objetivos de la institución de tal manera que el personal se sienta involucrado y comprometido con la institución.

Reglamento interno propio

De igual manera el reglamento interno que usan en el Hospital es el emitido por la contraloría general del estado, sin embargo consideramos que este también es muy general, pues un reglamento interno es una herramienta que ayuda a la Dirección a tener una seguridad razonable del cumplimiento de sus objetivos.

Sin embargo en el Hospital los funcionarios se rigen por el reglamento interno de la contraloría general del estado cumpliendo a cabalidad y con integridad dicho reglamento ya que está de acuerdo a lo que dice la ley.

Debido a la Infraestructura y el poco personal que labora en el Hospital, los funcionarios no han establecido un reglamento interno que sea propio de la entidad, sin embargo siempre están pendientes de las normativas establecidas.

La entidad cumple con las normas de control interno de la contraloría, el personal que labora conoce a cabalidad estas normas, por lo tanto cumplen con dicho reglamento.

Conclusión

Las normas de control interno de la contraloría general del estado rigen a todo el sector público sin especificaciones de ningún tipo, por lo tanto la aplicación de estas en el Hospital es confiable pero no específica.

Recomendaciones

Establecer normas de control interno de tal forma que estas proporcionen seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales de la entidad y protección de los recursos públicos.



Unidad de Auditoria Interna

El Hospital no cuenta con una unidad de auditoria interna dentro de su estructura orgánica funcional, cabe mencionar que ni a nivel de distrito existe una unidad de auditoria, solo cuenta la coordinación Zonal de salud.

La norma de control interno nos indica que “Cada institución, cuando se justifique, contará con una unidad de auditoría interna organizada, con independencia y con los recursos necesarios para que brinde asesoría oportuna y profesional en el ámbito de su competencia, agregando valor a la gestión institucional y garantía razonable de que la gestión de la máxima autoridad y demás servidoras y servidores, se realiza con apego a las normas vigentes”.

Cabe recalcar que las únicas autorizadas para realizar auditorías en las entidades públicas es la contraloría general del Estado pero en el Hospital no se han hecho auditorías internas por lo que no se puede evaluar la eficiencia y eficacia de las operaciones.

En consecuencia no se realizan auditorías internas dentro de la entidad por lo que tampoco se cuenta con archivos corrientes y permanentes de auditoria y las únicas auditorias que se han realizado es a los estados financieros en periodos de 3 o 4 años

Conclusión

No se puede establecer una unidad de auditoria interna debido a que el Hospital no cuenta con el personal y los recursos suficientes para la implementación de este personal.

Recomendación

A la directora del Hospital

Solicitar exámenes especiales con el fin de evaluar la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, Talento Humano o proyectos.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Identificación de los riesgos del Hospital

El Hospital no tiene una identificación ni un mapa de riesgos con los factores internos y externos de los puntos clave del Hospital, de igual forma que no existe un plan de mitigación de riesgos ni valoración de los mismos.

Las normas de control interno de la contraloría general del estado mencionan “Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los



objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar

Exitosamente tales riesgos” de igual forma dicha norma también establece que “La identificación de los riesgos es un proceso interactivo y generalmente integrado a la estrategia y planificación. En este proceso se realizará un mapa del riesgo con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la institución, las interacciones con terceros, la identificación de objetivos generales y particulares y las amenazas que se puedan afrontar”

La razón principal por la que no se identifica, evalúa y mitigan los riesgos es por la falta de personal especialista en el tema, esto se da debido a que en el año 2014 se dio la disponibilidad de contratar Talento Humano para la ejecución de ese trabajo pero en el Hospital no se dio cumplimiento.

El comité se encarga no en la identificación de riesgos si no en la respuesta a los riesgos. Los riesgos son identificados no por los encargados si no por el funcionamiento del Hospital que se identifica en el transcurso de las operaciones.

Conclusión

En el Hospital no hay personal especialista para el tratamiento de los riesgos su contratación se debió realizar en el 2014 pero los antiguos directores no tomaron las medidas adecuadas, y en lo que respecta a este año ya no se cuenta con los recursos monetarios para la contratación.

Recomendaciones

A la dirección

Realizar un mapa general de riesgos de toda la entidad con el objeto de dar respuesta a los riesgos ya identificados de una manera más eficaz.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Implementación de una matriz de rotación de funciones de los servidores con labores similares.

La alta administración del hospital no tiene una matriz en la que se establezca un cronograma de fechas y periodos de rotación de funcionarios en actividades con un grado de similitud.



Según las Normas de Control Interno 401 – 01 Separación de funciones y rotación de labores manifiesta que “la máxima autoridad y los directivos de cada entidad tendrán cuidado al definir las funciones de sus servidores y servidoras y de procurar la rotación de las tareas, de manera que exista independencia, separación de funciones incompatibles y reducción del riesgo de errores o acciones irregulares.” Y de igual forma en 407 – 07 Rotación del Personal establece que “las unidades de administración de talento humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable”

La Normas de Control Interno establecen esta medida de separación de funciones como un mecanismo eficaz para reducir el riesgo de error, el desperdicio o las actividades incorrectas y el riesgo de no detectar tales problemas, es por tal motivo que manifiesta que no se asigne a un solo servidor o equipo para que controle o tenga a su cargo todas las etapas claves de un proceso u operación.

El motivo por el que no se ha implementado un cronograma en el que establezca la separación y rotación de labores, es porque la institución no cuenta con políticas propias, ni un plan estratégico como tampoco cuenta con una normativa interna a la que el hospital pueda acogerse. Así como tampoco tiene definido la estructura orgánica, flujogramas en el que conste la descripción de cargos de cada funcionario perteneciente al hospital.

Al no tener la separación de funciones y rotaciones de labores la entidad puede sufrir daños, pues se pueden dar por parte de los funcionarios actos reñidos con el código de ética de la entidad u de la organización.

Conclusión

Por la falta de una matriz de separación de funciones y rotación de labores, el personal del área administrativa y financiera está sufriendo una sobrecarga de trabajo, es decir los funcionarios están realizando tareas fuera de su área normal para lograr solventar los vacíos que se dan por la falta de personal en esa área, porque cabe recalcar que es necesario la contratación de un mayor número de funcionarios para que las actividades se desenvuelvan según lo esperado.



Recomendación

Se recomienda a la alta administración establecer una matriz en el que se defina la separación de funciones y rotación de labores, con el fin mejorar el desenvolvimiento del personal. Así también solicitar a las respectivas autoridades la contratación de un mayor número de funcionarios para el área Administrativa y Financiera para equilibrar las responsabilidades con el personal, pues al momento el Hospital presenta un cuadro de sobrecarga de trabajo para el personal que labora en estas áreas.

Personal independiente para la conciliación y constatación de los saldos de las cuentas del mayor general.

En el hospital se presenta un cuadro de escases de personal para la conciliación y constatación de los saldos de las cuentas del mayor general y auxiliar, con el fin de que verifiquen que estos corresponden con las operaciones realizadas en el hospital.

Las Normas de Control Interno 405 – 11 Conciliación y constatación mencionan que “una persona independiente del registro y manejo del mayor auxiliar o general de anticipos de fondos y cuentas por cobrar se encargará de efectuar la conciliación entre estos registros, verificando que los saldos de los auxiliares concilien con el saldo de la cuenta del mayor general, para identificar si los saldos responden a operaciones realizadas y oportunamente registradas en la contabilidad”.

La razón de que no exista una persona independiente para la supervisión y control de los saldos de las cuentas es por la falta de personal para el área administrativa y financiera; por lo que el personal de esa área ha tenido que extender sus jornadas de labores diarias sin ningún beneficio extra para poder cubrir con la demanda de carga, como también han tenido que desempeñar funciones para lo cual no fueron contratados, lo que produce que exista una demora en las que si son sus funciones reales.

Conclusión

El personal que labora en el área Administrativa y Financiera del Hospital Mariano Estrella es escaso, lo que provoca que exista una sobrecarga de trabajo en las actividades que se realizan a diario, como también que las funciones no se realicen de la manera como lo establece las Normas, debiendo los funcionarios adecuarse en la manera de lo posible para poder cubrir con todo para que el hospital no tenga mayores inconvenientes.



Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda gestionar ante la autoridad correspondiente la contratación de un mayor número de funcionarios, para que las responsabilidades sean equitativas tanto en el trabajo de la jornada como con el número del personal que labora en al área administrativa y financiera.

Adecuada ubicación de las bodegas del Hospital Mariano Estrella

La ubicación de las bodegas del hospital no es la adecuada, ya que se han tenido que acoplar a las instalaciones que están disponibles para el destino de almacenamiento de medicamentos.

Las Normas de Control Interno 406 – 04 Almacenamiento y distribución mencionan que “Los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes o bodegas, estarán adecuadamente ubicados, contarán con instalaciones seguras y tendrán el espacio físico necesario”.

Lo que provoca que las instalaciones que han sido designadas para el área de almacenaje de las existencias del hospital no sean las adecuadas es debido a que no existe una área creada específicamente para este destino, por tal motivo se ha tenido que cubrir esto adecuando lugares para este destino, resultado estos muy pequeños para la cantidad de existencias con que labora el hospital.

Al no contar con las instalaciones adecuadas para el almacenamiento de los medicamentos y otras existencias, se provoca demora y desorden a la hora del almacenamiento, pues estas resultan pequeñas e incómodas para realizar con normalidad las funciones diarias.

Conclusión

El Hospital no tiene un lugar creado específicamente para el almacenamiento de los inventarios del mismo, por tal razón a tener que subsistir con lo que el hospital cuenta adecuando unas instalaciones para esta área, resultando estas pequeñas e incómodas para el correcto desempeño de actividades.

Recomendación:

Se recomienda a la alta administración que solicite la asignación de recursos para tratar de adecuar en una medida más alta las instalaciones que han sido designadas para el área de almacenamiento.



Contratación de pólizas de seguros para los bienes de larga duración

En el hospital no existe la contratación de pólizas de seguro para los bienes de larga duración con las que realiza sus actividades diariamente.

Las Normas de Control Interno 406 – 06 Identificación y protección establecen que “La protección de los bienes incluye la contratación de pólizas de seguro necesarias para protegerlos contra diferentes riesgos que pudieran ocurrir, se verificarán periódicamente, a fin de que las coberturas mantengan su vigencia.

La falta de contratación de pólizas de seguros para los bienes de larga duración se debe a la falta de recursos económicos que le son asignados al hospital para que realice sus funciones.

Los riesgos que se toman al no tener una póliza de seguro para los bienes de larga duración son demasiado altos, pues no están protegidos contra cualquier eventualidad o incidente que pudiera sufrir el hospital a lo largo de funcionamiento.

Conclusión

El hospital no cuenta con una póliza de seguros necesarios para salvaguardar los bienes que tiene a su cargo; lo que produce la falta de confianza pues en cualquier momento se puede dar cualquier eventualidad o incidente lo que provocaría que el mismo tuviera una gran pérdida monetaria.

Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda la contratación inmediata de una póliza de seguros para la protección de los bienes de larga duración que el hospital tiene a su cargo; pues estos representan un alto valor monetario para la entidad, además que son bienes que por su años de duración y costo se los debe tener con el mayor cuidado posible.

Creación de un proyecto de saneamiento ambiental

El hospital como una unidad de salud y conservación de la misma debería implementar en plan de trabajo un proyecto de saneamiento ambiental con el que se busca mejorar las condiciones de vida de los habitantes.

Las Normas de Control Interno 409 – 04 Gestión ambiental en proyectos de saneamiento ambiental establece que “Son proyectos de saneamiento ambiental, aquellos que se ejecutan para sanear las condiciones de vida de los habitantes y evitar la contaminación



del medio ambiente, comprendidos, entre otros, sistemas de alcantarillado; agua potable; recolección, transporte, disposición y manejo de desechos sólidos; recolección, transporte y operación de desechos peligrosos. Aseo urbano, es la limpieza de la ciudad, libre de desechos sólidos producidos por sus habitantes.”

En el hospital no se realizan proyectos de protección al medio ambiente debido a falta de recursos económicos y humanos, puesto que con el que cuenta tienen que cubrir todas las actividades que se desarrollan en el hospital, tratando de hacerlo de la manera más idónea posible.

La falta de creación de proyectos de protección al medio ambiente y sobre todo de saneamiento ambiental provoca el desinterés no solo del personal interno sino que también del personal externo, lo que conlleva a que no se realice ningún intento por tratar de cuidar al ecosistema.

Conclusión

El hospital debería fomentar como una unidad que cuida y resguarda la salud de la ciudadanía, a que se realicen proyectos de saneamiento ambiental, con que se buscaría motivar a las personas externas del hospital a coadyuvar en la protección del ecosistema.

Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda que se gestionen proyectos de protección al medio ambiente con el fin de proteger la salud, conservar la biodiversidad.

Implementar acciones correctivas sobre vulnerabilidades del hardware y software del hospital

No se han establecido o realizado acciones correctivas sobre las vulnerabilidades que se presentan a nivel del software y hardware con las que trabaja el hospital.

Las Normas de Control Interno 410 -10 Seguridad de tecnología de información establece que “La unidad de tecnología de información, establecerá mecanismos que protejan y salvaguarden contra pérdidas y fugas los medios físicos y la información que se procesa mediante sistemas informáticos, para ello se aplicarán al menos las siguientes medidas: 1. Ubicación adecuada y control de acceso físico a la unidad de tecnología de información y en especial a las áreas de: servidores, desarrollo y bibliotecas; 2. Definición de procedimientos de obtención periódica de respaldos en función a un cronograma definido y aprobado; 3. En los casos de actualización de tecnologías de soporte se migrará la información a los medios físicos adecuados y con estándares abiertos para garantizar la perpetuidad de los datos y su recuperación; 4.



Almacenamiento de respaldos con información crítica y/o sensible en lugares externos a la organización; 5. Implementación y administración de seguridades a nivel de software y hardware, que se realizará con monitoreo de seguridad, pruebas periódicas y acciones correctivas sobre las vulnerabilidades o incidentes de seguridad identificados. 6. Instalaciones físicas adecuadas que incluyan mecanismos, dispositivos y equipo especializado para monitorear y controlar fuego, mantener ambiente con temperatura y humedad relativa del aire controlado, disponer de energía acondicionada, esto es estabilizada y polarizada, entre otros...”.

Debido a que el hospital no cuenta con todos recursos necesarios, ha tenido que acoplarse con lo que cuenta para poder brindar sus servicios tratando no provocar molestias en los usuarios finales, es así que el departamento de tecnología no cuenta con las adecuadas instalaciones para su funcionamiento eficaz, como también se trata de cubrir todas las áreas pero solo es una persona en el área que no se da abasto para la carga de trabajo que existe en el mismo.

Por la falta de recursos no se han implementado medidas que son necesarias para que el hospital siga progresando conforme avanza los demás, es así que no se han creados medidas correctivas sobre las vulnerabilidades que se presentan a nivel del software y hardware.

Conclusión

El hospital no cuenta con recursos necesarios para una gestión eficaz del mismo, lo que provoca que existan espacios vacíos como es la presencia de acciones correctivas sobre las vulnerabilidades que se pueden presentar en el departamento de tecnología. Se ha tratado de trabajar con los recursos que tiene pero no son los necesarios.

Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda solicitar o gestionar a las autoridades correspondientes la aprobación de un más alto porcentaje del presupuesto para lo que es el área de tecnología, pues este es muy importante ya que si esta idóneamente equipado mejorara no solo este sino que facilitara a las otras áreas enlazadas con el mismo.

SEGUIMIENTO

Realizar evaluaciones periódicas para una gestión de riesgos eficaz

Falta de evaluaciones periódicas, para la identificación de fortalezas y debilidades que se presentan en la entidad.



Las normas de control interno establecen que “La máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.”

La falta de presupuesto ha provocado que no se realicen periódicamente las evaluaciones a los servidores del hospital que permitan establecer cuáles son las debilidades y fortalezas que se presentan en el mismo, o por lo menos no en el área administrativa y financiera.

Al no realizar estas evaluaciones periódicas, ha provocado que situaciones como falta de personal para el área administrativa y financiera, o la sobre carga de trabajo no solo en esta área sino también en lo respecto al área tecnológica no se den a conocer; es decir que algunas debilidades del hospital no se están dando a conocer.

Conclusión

En el hospital existen situaciones que son críticas para el mismo, y si se realizaran las evaluaciones periódicamente se podrían detectar y tomar medidas correctivas ante ellas, o se podrían ver cuáles son las fortalezas y poder aprovecharlas para otras acciones.

Recomendaciones

A la directora del Hospital, realizar un seguimiento continuo en todas las áreas del hospital que a su vez permitan facilitar la gestión eficaz de las operaciones, como también identificar cuáles son las áreas más críticas que se presentan en el mismo y poder tomar medidas para contrarrestar esas situaciones.

Atentamente,

.....
CPA Adriana Jimbo

.....
CPA Lorena Orellana



3.1.3 Análisis Financiero del Hospital Mariano Estrella del año 2015

Análisis de los Gastos

Para la ejecución de la auditoria al presupuesto del Hospital Mariano Estrella del año 2015 se considera el Estado de Ejecución Presupuestaria.

Para el análisis de la ejecución Presupuestaria se examinara los Gastos reales con los gastos devengados, como también el saldo disponible al final del periodo, esto se realizara en valores absolutos y en porcentajes para poder determinar el nivel de eficacia de la ejecución y del cumplimiento de las metas programadas para ese periodo.

Tabla Nº 05 Análisis de la Ejecución de Gastos

Hospital Mariano Estrella							
Ejecución de Gastos							
Codificación	Descripción	Vigente	%	Devengado	%	Diferencia	%
510000	Gastos en Personal	1,233,691.48	80.79	1,229,267.84	80.83	4,423.64	70.97
530000	Bienes de Servicio y consumo	263,389.08	17.25	261,788.97	17.21	1,600.11	25.67
570000	Otros Gastos Corrientes	8,433.85	0.55	8,224.74	0.54	209.11	3.35
580000	Transferencias y Donaciones Corrientes	21,231.90	1.39	21,231.90	1.40	0.00	0.00
730000	Bienes y Servicios para Inversión	207.00	0.01	206.98	0.01	0.02	0.00
Total		1,526,953.31	100.00	1,520,720.43	100.00	6,232.88	100.00

Realizado por: Las Autoras

El hospital tiene una mayor asignación del gastos a la cuenta 510000 Gastos en Personal con un 80.79% seguido de la cuenta 530000 Bienes de Servicio y Consumo con 17.25% del total de los gastos. Así también se observa que las dos últimas cuentas son las que se ejecutado el gasto casi en su totalidad.

Para un análisis más profundo se desarrollaran los siguientes indicadores a la ejecución presupuestaria del hospital, como patrón de referencia del 100%.



Tabla N° 06 Indicadores de Gestión utilizados para el Análisis Financiero

Nombre del indicador	Fórmula del Indicador		APLICACIÓN		Unidad de medida	Estándar	Frecuencia	Brecha	
								Cantidad	%
Eficacia de Ingresos	IEI=	Presupuesto de Ingreso Devengado *100	1,032,257.00	67.60	Dólares	1,526,953.31	ANUAL	494,696.31	32%
		Presupuesto de Ingreso Codificado	1,526,953.31						
Eficacia de Gastos	IEG=	Presupuesto de Gasto Devengado *100	1,520,720.43	99.59	Dólares	1,526,953.31	ANUAL	6232.88	0%
		Presupuesto de Gasto Codificado	1,526,953.31						
Gastos Corrientes	IGC=	Gastos Corrientes Devengados *100	29,456.64	99.30	Dólares	29,665.75	ANUAL	209.11	1%
		Gasto Corriente Codificado	29665.75						
Gastos de Inversión	IGI=	Gasto de Inv. Devengado *100	206.98	99.99	Dólares	207.00	ANUAL	0.02	0%
		Gasto de Inv. Codificado	207.00						
Gastos Presupuestario por Subgrupo	IGS=	Gasto de Personal, Bienes y Serv. de Consumo Devengados *100	1,491,056.81	99.60	Dólares	1,497,080.56	ANUAL	6,023.75	0%
		Gasto de Personal, Bienes y Serv. Codificados	1,497,080.56						

Realizado por: Las Autoras



Interpretación de los Indicadores

El presupuesto establecido para el hospital normalmente tiene un incremento del 1.5% cada año, en el 2015 fue de \$1.526.953,31.



Al hospital Mariano Estrella se le asigna inicialmente \$1,032,257.00 para el desarrollo de sus actividades, pero luego se hace una reforma en el que se le adiciona la cantidad de \$494,696.31, con un saldo total para la ejecución del presupuesto de \$1,526,953.31 en el que el hospital ejecuto la cantidad de \$1,520,720.43 representando el porcentaje del 99.59%, es decir está ante un rango óptimo de ejecución en relación al gasto.

En relación al análisis del presupuesto del Ingreso devengado en relación al codificado tenemos 67.60% de cumplimiento en relación del estándar de medición, lo que representa una brecha del 32.40% para alcanzar el nivel óptimo.

En cuanto a los gastos corrientes devengados en comparación de los codificados tenemos un nivel de cumplimiento de 99.30%, lo que es rango óptimo. De igual forma se analizó los gastos de Inversión codificados en comparación con los devengados dando como resultado 99.99% de total ejecutado. Mientras que los gastos de personal, bienes y servicios de consumo devengados frente a los codificados dan un resultado del 99.60% del total ejecutado.

Con lo que podemos concluir que la ejecución presupuestaria del Hospital Mariano Estrella está en un nivel óptimo, pero sin embargo debido a la situación financiera del país y por la inesperada caída del petróleo el presupuesto establecido para el 2016 es menor que el del 2015, siendo el mismo de \$1.468.741,59.

3.2.18. Enfoque de Auditoria

	<p>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p>MSP</p>	<p>PPEA</p> <p>1/2</p>
<p>UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>a) Objetivo del Examen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la estructura orgánica y funcional del Hospital con el fin de obtener un conocimiento general sobre la entidad. - Comprobar que las metas, objetivos y políticas del hospital específicamente del área de inventarios se cumplan y que estos sean adecuados para el correcto desarrollo de los procesos del mismo. - Analizar los procesos del sistema de inventarios en el que se medirá la eficiencia y eficacia de las mismas, con el fin de determinar las áreas críticas y realizar las recomendaciones necesarias. - Verificar que existe una adecuada coordinación entre el personal encargado del tratamiento y manejo de los inventarios. - Comprobar que exista una capacitación constante brindada al personal, además que esta sea efectiva y que esté de acuerdo con las necesidades del hospital. - Analizar la documentación de soporte de los procesos, verificando que esta sea oportuna, legal, y sobre todo que tenga la veracidad correspondiente. - - Definir y ejecutar los indicadores de gestión que nos permitan conocer cuáles son las áreas con falencias y además observar la situación del hospital. - Presentar un informe final, en el que consten las conclusiones y recomendaciones y que estas sea una herramienta de apoyo para la entidad. <p>b) Alcance de la Auditoria</p> <p>En el examen de auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano Estrella se estudiarán los planes y programas de inventarios, el presupuesto, recurso</p>		



humano, procedimientos, coordinación y medidas de control, para el correcto desenvolvimiento de la entidad; este examen se realizara por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2015 con un duración de 60 días laborables.

c) Metodología a Utilizarse

Los métodos que utilizaremos para realizar el examen de Auditoria de Gestión son: el método inductivo y deductivo, ya que necesitamos partir de conocimientos generales para luego dividirlos en procedimientos particulares que den una idea aproximada a la realidad, así mismo necesitamos realizar una serie de pasos sistemáticos, ordenados y lógicos para poder emitir una opinión profesional sobre el área auditada, y hacer una crítica objetiva de la misma.

Asimismo las técnicas que utilizaremos son: entrevistas, observación y cuestionarios.

d) Puntos Básicos de Interés

Es importante recalcar que la institución no tiene una unidad de auditoria interna, las auditorias que se realizan viene por parte del Ministerio de Salud la que realiza en un periodo de cuatro años por lo general.

e) Estrategia de Auditoria

Componente:

- Inventarios

Subcomponentes:

- Infraestructura y almacenaje
- Manejo de existencias
- Recepción y despacho de existencias
- Personal

Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J.
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

Fecha: 04/07/2016
Fecha: 06/06/2016



3.3. FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA

3.3.1. Orden de trabajo definitiva

OFICIO N° AI-007-2016

ASUNTO: Orden de Trabajo Definitiva

FECHA: Cuenca, 7 de Julio del 2016

Señores

CPA. Lorena Orellana

AUDITOR GENERAL

CPA. Adriana Jimbo

JEFE DE EQUIPO

Eco. Teodoro Cubero

AUDITOR SUPERVISOR

Ciudad

De mis consideraciones:

De conformidad con el informe de avance de la primera fase de la “**AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA**”, se ha determinado los componentes y áreas de resultado clave que se relaciona con los procesos de:

- Infraestructura y almacenaje
- Manejo de existencias
- Recepción y Despacho
- Personal



Con tales componentes y subcomponentes se dispone a ustedes la ejecución de las etapas del examen de auditoria de gestión.

Una vez concluida el análisis y evaluación de cada uno de los componentes respectivos del examen, se deberá realizar un informe que contendrá, las deficiencias encontradas, como también las alternativas de solución de las mismas, para el conocimiento de directorio y personal de la entidad relacionado con el examen, para su mejoramiento y avance.

Así mismo, la fase de ejecución de las áreas con inconsistencias deberá ser verazmente sustentada con indicadores o estándares; puesto que las sugerencias emitidas toman como base esa información antes de la conclusión del trabajo.

Para la correcta emisión de las alternativas de solución y cambios referidos; es necesario identificar claramente a los responsables de las acciones a seguir, costo, metas a alcanzarse y los impactos que se pudieran producir, tanto en persona interna como externa del componente auditado. Por tal motivo el tiempo que se le asigna para el desarrollo del examen de auditoria es de 60 días/hombre a partir de esta fecha.



Atentamente,

.....

CPA. Lorena Orellana

AUDITOR GENERAL

3.3.2. Programa Específico de Auditoria

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PEPG</div> <div>1/2</div>	
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 			
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>			
PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR
1.	<u>OBJETIVOS</u>		
1.1	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar sistema de control interno de los inventarios con el objeto de determinar su confiabilidad y racionalidad.		Adriana Jimbo Lorena Orellana
1.2	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar y calificar el riesgo de auditoria.		
1.3	<ul style="list-style-type: none">• Determinación de los programas de trabajo por subcomponente.		
2.	<u>PROCEDIMIENTOS</u>		
2.1	<ul style="list-style-type: none">❖ Análisis y revisión de la información obtenida en el conocimiento preliminar, para la determinación de los subcomponentes.		Adriana Jimbo Lorena Orellana



2.2	❖ Formule y aplique un cuestionario por subcomponente para evaluar el sistema de control interno del área de inventarios.	PECIA 1/3 PECIA 3/3 PECME 1/3 PECME 3/3 PECRDE 1/3 PECRDE 3/3 PECP 1/3 PECP 3/3	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> PEPG 2/2 </div> Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.3	❖ Elabore las matrices de riesgo de auditoria, evaluando el sistema de control interno de cada subcomponente.	PERIA 1/1 PERME 1/1 PERRDE 1/1 PERP 1/1 PEMR 1/5 PEMR 5/5	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.4	❖ En base a los conocimientos obtenidos durante el examen, realizar el memorando de planificación.	PEMP 1/16 PEMP 16/16	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.5	❖ Elaborar los programas de trabajo de auditoria correspondientes a cada subcomponente analizado.	PEPAIA 1/2 PEPAME 1/2 PEPARD 1/2 PEPAP 1/2	Adriana Jimbo Lorena Orellana
<div> Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J. Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero </div> <div> Fecha: 07/07/2016 Fecha: 08/07/2016 </div>			



3.3.3. Cuestionario de evaluación de Control Interno por componente

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	PECIA 1/3
---	--	----------------------------

UNIVERSIDAD DE CUENCA	
------------------------------	---

TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión
COMPONENTE: Sistema de Inventarios
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015

EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTES

SUBCOMPONENTE: INFRAESTRUCTURA Y ALMACENAJE

Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS
		SI	NO	N/A	
1	El espacio físico de bodega general es: a. De fácil acceso b. Cómodo c. Seguro d. Adecuado	 X X X	X		
2	¿El espacio físico de bodega permite la fácil movilización del personal y de los productos?	X			
3	¿La ubicación de bodega general se encuentra en una zona libre de contaminación?	X			
4	¿El espacio físico cuenta con los servicios de: a. Agua	 X			




	b. Luz	X				
	c. Ventilación		X			
5	¿Cuenta la unidad con un sistema de iluminación de emergencia?		X			
6	¿Cuenta el departamento con un adecuado servicio de limpieza y mantenimiento?		X		Se solicita al personal de limpieza que vengan a brindar el servicio.	
7	¿La infraestructura es óptima para la prevención del ingreso de roedores y otros animales?	X				
8	¿El lugar destinado para el almacenamiento de existencias tiene una señalización adecuada?		X			
9	¿Los pisos y paredes de Bodega General son de fácil limpieza y resistentes?	X				
10	¿El techo es el adecuado para la protección de los medicamentos contra rayos solares y otros?	X				
11	¿El lugar de almacenamiento cuenta con la temperatura adecuada para el óptimo mantenimiento de los medicamentos?	X				
12	¿Los estantes existentes en Bodega se encuentran en buen estado?	X			Son metálicos y por ende resistentes.	
13	¿Los estantes son los adecuados para soportar el peso de medicamentos y son de fácil limpieza?	X				
14	La organización de los medicamentos se realiza a través del que sistema de almacenaje:					





	a. Fijo b. Fluido, al azar o caótico c. Semifluido	X		X X	<div>PECIA 3/3</div>	
15	¿Existe un lugar en bodega para el aislamiento de medicamentos próximos a caducar?		X		No pero nos guiamos por señales que nos ayudan a identificar eso. Rojo: caducado Amarillo: por caducar Verde: buena fecha	
16	¿ El espacio físico se encuentra rotulada de tal manera que se identifique claramente: a. Recepción y despacho b. Cuarentena c. Medicamentos con estupefacientes y psicotrópicas d. Cuartos fríos e. Devoluciones o bajas		X X X X X			
17	¿Cuenta el lugar con medidas de seguridad contra incendios?		X		Ni con alarma, creo que sería importante Implementar un sistema de alarma	
18	¿Se realizan procesos periódicos de fumigación, desratización y desinfección del área de bodega?		X			
Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J. Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero <div> Fecha: 12/07/2016 Fecha: 14/07/2016 </div>						

• **Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza**

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	PERIA 1/1																
UNIVERSIDAD DE CUENCA																		
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015																		
DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA																		
SUBCOMPONENTE: INFRAESTRUCTURA Y ALMACENAJE																		
<p>1. VALORACIÓN:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> $NC = \frac{CT \times 100}{PT}$ $NC = \frac{14 \times 100}{29} = 48,28\%$ </div> <div style="width: 50%;"> <p><i>NC = Nivel de Confianza</i></p> <p><i>CT = Calificación Total</i></p> <p><i>PT = Ponderación Total</i></p> </div> </div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th colspan="4">Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza</th> </tr> <tr> <th>CONFIANZA</th> <td>BAJA</td> <td>MODERADA</td> <td>ALTA</td> </tr> <tr> <th>PORCENTAJE</th> <td style="background-color: red;">15-50</td> <td>51-75</td> <td>76-95</td> </tr> <tr> <th>RIESGO</th> <td>ALTO</td> <td>MODERADO</td> <td>BAJO</td> </tr> </table> <p>Analizado el subcomponente Infraestructura y Almacenamiento se puede observar que este se encuentra ubicado en el rango de 15% - 50%, lo que significa que este sub componente tiene el nivel de confianza baja y riesgo alto.</p>			Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza				CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA	PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95	RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO
Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza																		
CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA															
PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95															
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO															





		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP			PECME 1/2	
<div style="text-align: center;">  UNIVERSIDAD DE CUENCA </div>						
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015						
EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTE						
SUBCOMPONENTE: MANEJO DE EXISTENCIAS						
Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS	
		SI	NO	N/A		
	¿Cuenta el Hospital con un software en donde se registren todos los medicamentos existentes?	X				
2	El software existente permite conocer: a. Información del producto b. Localización de productos c. Estado de productos	X X X			Además la fecha de caducidad y el lote.	
3	¿Se toman las medidas necesarias para evitar que existan medicamentos caducados y próximos a caducar? ¿Cuáles son?	X			La Bioquímica pasa pendiente de la fecha de caducidad y de entregar al productor	
4	¿Existe un tratamiento especial para los medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas?	X				





	¿Se establece un sistema apropiado para el manejo y control de medicamentos almacenados?	X			<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">PECME 2/2</div>	
					Nos basamos en la normativa del ministerio.	
6	¿Se realizan periódicamente inventarios físicos periódicos que permitan comprobar que esta coincida con la información del sistema?	X			Para ello vienen los de la coordinación zonal, cada 3 meses.	
7	¿Se han realizado los ajustes correspondientes de las diferencias en la toma físicas de existencias y la información contable?	X			De eso se encarga contabilidad	
8	¿La toma física lo realizan el personal del departamento y personas externas al departamento?	X			a) Financiero a. Administrador b. Bodeguero c. Bioquímica	
9	Utiliza métodos contables para el ingreso y salida de medicamentos como: a. FIFO b. LIFO c. Promedio Ponderado	X		X X		
10	¿Se realiza periódicamente un control de stocks de seguridad y fecha de vencimiento?	X			La Bioquímica se encarga de eso	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J. Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero </div> <div> Fecha: 12/07/2016 Fecha: 14/07/2016 </div> </div>						



• **Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza**

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PERME</div> <div>1/1</div>												
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 														
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>														
<div>DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</div>														
<div>SUBCOMPONENTE: MANEJO DE EXISTENCIAS</div>														
<div>VALORACIÓN:</div> <div><div><div><div>$NC = \frac{CT \times 100}{PT}$</div><div>$NC = \frac{12 \times 100}{14} = 85,71\%$</div></div><div><div>Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza</div><table><tr><td>CONFIANZA</td><td>BAJA</td><td>MODERADA</td><td>ALTA</td></tr><tr><td>PORCENTAJE</td><td>15-50</td><td>51-75</td><td>76-95</td></tr><tr><td>RIESGO</td><td>ALTO</td><td>MODERADO</td><td>BAJO</td></tr></table></div></div><div><div><div><div>$NC = Nivel\ de\ Confianza$</div><div>$CT = Calificación\ Total$</div><div>$PT = Ponderación\ Total$</div></div></div><div><div>Analizado el subcomponente manejo de existencias se puede observar que este se encuentra ubicado en el rango de 76% - 95%, lo que significa que el hospital tiene el nivel de confianza alto y riesgo bajo.</div></div></div></div>			CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA	PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95	RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO
CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA											
PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95											
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO											



		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP			PECRDE 1/2	
<div style="text-align: center;"> UNIVERSIDAD DE CUENCA  </div>						
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015						
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTES						
SUBCOMPONENTE: RECEPCIÓN Y DESPACHO DE EXISTENCIAS						
Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS	
1	¿Las adquisiciones que se realizan son de acuerdo a lo presupuestado?	X				
2	Se realiza verificaciones al ingreso de los medicamentos para comprobar que las cantidades y especificaciones técnicas correspondan a las solicitadas?	X			Está presente la Bioquímica, el bodeguero, se revisa la cantidad contra la factura y se respalda con un documento.	
3	¿Existe un procedimiento interno de recepción que es utilizada en caso de discrepancia con la documentación externa?		X		No se ha presentado el caso.	
4	¿Se respalda el ingreso de los medicamentos con la documentación respectiva?	X			Orden de compra, acto de entrega y recepción y con una serie de documentos de la SERCOP	
5	¿Se realiza un muestreo con el fin de verificar si los medicamentos cuentan con las		X		La SERCOP aprueba a los proveedores que tenemos que comprar	



	normas correspondientes?	INEN					PECRDE 2/2	
6	¿Se ingresan al sistema todos los bienes adquiridos antes de su uso?	X						
7	¿Se exige que todos los medicamentos pasen por un punto central de recepción?	X						
8	¿El proceso de recepción de medicamentos se justifica con la debida documentación?	X						
9	¿En caso de encontrar novedades al momento de la recepción de medicamento, esta es comunicada al servidor delegado?	X					La encargada es la administradora la Ing. Aida Luna.	
10	¿Se emite un informe de aprobación de recepción de medicamentos?	X					La bioquímica se encarga de la recepción técnica	
11	¿Se revisa la documentación de solicitud de medicamentos con la salida de los mismos de bodega?	X					Existe la solicitud de requisición y Autoriza la bioquímica	
12	¿Existe un horario establecido para la entrega de medicamentos?	X					Son los martes y viernes, pero no se cumple.	
<p>Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J. Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero</p> <p>Fecha: 12/07/2016 Fecha: 14/07/2016</p>								



• **Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza**

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PERME</div> <div>1/1</div>												
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 														
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>														
<div>DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</div>														
<div>SUBCOMPONENTE: RECEPCIÓN Y DESPACHO DE EXISTENCIAS</div>														
<div>VALORACIÓN:</div> <div><div><div><div>$NC = \frac{CT \times 100}{PT}$$NC = \frac{10 \times 100}{12} = 83.33\%$</div><div><div>Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza</div><table><tr><td>CONFIANZA</td><td>BAJA</td><td>MODERADA</td><td>ALTA</td></tr><tr><td>PORCENTAJE</td><td>15-50</td><td>51-75</td><td>76-95</td></tr><tr><td>RIESGO</td><td>ALTO</td><td>MODERADO</td><td>BAJO</td></tr></table></div></div></div><div><div><div><div><i>NC = Nivel de Confianza</i> <i>CT = Calificación Total</i> <i>PT = Ponderación Total</i></div></div></div></div></div>			CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA	PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95	RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO
CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA											
PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95											
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO											
<div>Analizado el subcomponente recepción y despacho de existencia se puede observar que este se encuentra ubicado en el rango de 76% - 95%, lo que significa que el hospital tiene el nivel de confianza alto y un nivel de riesgo bajo en lo que respecta a este subcomponente.</div>														





		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP			PECP 1/2	
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 						
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015						
EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR COMPONENTES						
SUBCOMPONENTE: PERSONAL						
Nº	PREGUNTAS	RESPUESTAS			COMENTARIOS	
		SI	NO	N/A		
1	¿Existe un manual que describa tareas y responsabilidades del personal responsable?	X				
2	¿El personal que labora en bodega cuenta con un entrenamiento óptimo y suficiente para realizar sus labores diarias?		X			
3	¿El nuevo personal que ingresa recibe asesoramientos sobre cómo realizar sus funciones?	X				
4	¿Se realiza capacitaciones frecuentes al personal de bodega?	X				
5	¿El personal conoce claramente las normas de seguridad?		X			
6	¿El encargado del área de bodega es calificado y con conocimiento suficiente para desempeñar su trabajo?	X				



7	¿Tiene el personal el uniforme apropiado para el trabajo que desempeña, incluyendo implementos de seguridad?		X		<div style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">PECP 2/2</div> <p>Se ha solicitado uniforme pero aún no hay respuesta</p>
8	¿Se acogen a las normas de buenas prácticas de almacenamiento en el que prohíben: a. Fumar b. Ingreso y consumo de alimentos y bebidas	X X			
9	¿Se realizan evaluaciones de desempeño para el personal encargado?	X			Una vez al año.
10	¿Se realizan rotaciones constantes al personal con funciones similares como son administración, custodio y registro?		X		Solo hay una persona encargada de bodega
11	¿Se realiza un control de asistencia y permanencia del personal?	X			
12	Piensa Ud. que el sueldo percibido por el encargado de bodega es suficiente frente a las responsabilidades que desempeña		X		
13	¿Cree Ud. que el personal que labora en el área de bodega es suficiente para desempeñar las funciones asignadas?		X		Es mucho trabajo para una sola persona
14	Ha existido estabilidad laboral del personal que labora en bodega		X		En el último Año han salido 5 personas
Elaborado por: CPA. Lorena O. y CPA. Adriana J. Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero			Fecha: 12/07/2016 Fecha: 14/07/2016		

• **Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza**

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PERP</div> <div>1/1</div>												
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 														
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>														
<div>DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO Y CONFIANZA</div>														
<div>SUBCOMPONENTE: PERSONAL</div>														
<div>1. VALORACIÓN:</div> <div><div><div>$NC = \frac{CT \times 100}{PT}$$NC = \frac{8 \times 100}{15} = 53.33\%$</div><div><div>NC = Nivel de Confianza</div><div>CT = Calificación Total</div><div>PT = Ponderación Total</div></div></div></div>														
<div>Determinación del Nivel de Riesgo y Confianza</div> <table><tr><td>CONFIANZA</td><td>BAJA</td><td>MODERADA</td><td>ALTA</td></tr><tr><td>PORCENTAJE</td><td>15-50</td><td>51-75</td><td>76-95</td></tr><tr><td>RIESGO</td><td>ALTO</td><td>MODERADO</td><td>BAJO</td></tr></table>			CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA	PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95	RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO
CONFIANZA	BAJA	MODERADA	ALTA											
PORCENTAJE	15-50	51-75	76-95											
RIESGO	ALTO	MODERADO	BAJO											
<div>Analizado el subcomponente personal se puede observar que este se encuentra ubicado en el rango de 15% - 50%, lo que significa que el hospital tiene el nivel de confianza bajo y el nivel riesgo es alto.</div>														



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

PEIG
1/11

Cuenca, 15 de julio del 2016

OFICIO N° AI-008-2016

Magister

María Fernanda González

DIIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Su Despacho.

De mi consideración:

Hemos realizado la evaluación al sistema de Inventarios del Hospital Mariano Estrella, durante el periodo enero-diciembre del 2015.

La evaluación se realizó de acuerdo con la Guía para la recepción y almacenamiento de existencias del Ministerio de Salud Pública, las Normas de control interno de la Contraloría General del Estado, Reglamento de Buenas Practicas de Almacenamiento, Distribución y Transporte para Establecimientos Farmacéuticos, Manual de Procesos Para la Gestión de Suministro de Medicamentos, que son leyes aplicables al Hospital.

El objetivo de dicha evaluación es determinar el grado de confiabilidad de los subcomponentes como Infraestructura y Almacenaje, Recepción y Despacho, Manejo de Existencias y Personal del sistema de inventarios.

En el presente informe se detallan los resultados obtenidos, los mismos que se encuentran expresados en hallazgos, conclusiones y recomendaciones, tomando en cuenta que se está evaluando la infraestructura de la nueva bodega de almacenamiento al que se están trasladando actualmente en la entidad

INFRAESTRUCTURA Y ALMACENAJE

Fácil acceso a bodega

La bodega del Hospital no cuenta con un acceso fácil, que permita la recepción, entrega y distribución de los medicamentos e insumos.



Según la (Guía para la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos en el Ministerio de Salud Pública, 2009) menciona que “Son recomendables los diseños de una sola planta, que se encuentre lejos de fuentes de contaminación, en una zona segura, de fácil acceso y que cuente con servicios básicos de agua y luz”.

Esto se debe a que no se cuenta con permiso de suelo en la construcción del nuevo Hospital por ende la infraestructura no es la adecuada tanto para el Hospital como para bodega pues, en cuanto a bodega se está ajustando a lo que actualmente existe tratando de dar mejor servicio y mantener medicamentos en buen estado.

En consecuencia en personal no tiene el acceso adecuado para el traslado de medicamentos desde bodega hasta farmacia debido al senda estrecha que dirige al lugar.

Conclusión

Hay que tener en cuenta que el acceso a bodega de una manera fácil, procura la movilización del personal y evita que estos tomen rumbos equivocados ahorrando tiempo.

Recomendación

Al responsable de bodega

Señalar la vía que conduce a la bodega de tal manera que facilite el acceso a la misma.

Ventilación e iluminación adecuada

En espacio físico de bodega no cuenta con ventilación ni con un sistema de iluminación de emergencia.

Para este efecto la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos indica que “Al inicio de la jornada, se debe verificar que la ventilación y la iluminación sea adecuada, para lo cual se debe: Constatar que los equipos de ventilación funcionen correctamente; Mantener despejadas las ventanas y la puerta principal para que fluya la luz y el aire natural; Mantener la luz artificial de la bodega apagada en la medida que no se requiera; Encender las luces de las secciones en las que se efectuará alguna acción específica”.

Esto se debe a que las instalaciones en las que se encuentra bodega, no fueron creadas para bodega y tampoco existe los recursos necesarios para poder adecuarlas ni tampoco se han asignado recursos para la adquisición de equipos de ventilación.



Al no existir ventilación ni iluminación en el área de bodega esto puede ocasionar que los medicamentos se arruinen.

Conclusión

Es importante hacer hincapié que la bodega debe tener iluminación y ventilación que permita recibir aire y luz natural de una manera directa

Recomendación

Al responsable de bodega

Abrir las ventanas del área de bodega de forma permanente de tal manera que se pueda recibir aire fresco y luz natural en el departamento.

Adecuado servicio de limpieza

El Departamento de bodega no con un adecuado servicio de limpieza y mantenimiento, el personal encargado debe solicitar el servicio de limpieza cada vez que lo necesite.

Según la Guía para la recepción y almacenaje de medicamentos en el MSP señala que “se debe efectuar limpieza de bodega y proceder a llenar y firmar el registro de limpieza de oficinas, pisos, baños, estanterías, puertas y ventanas y refrigeradora” de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en la misma.

Según lo manifestado por la persona encargada de bodega, el personal de limpieza acude a dar mantenimiento al lugar solo con previa solicitud mas no siguiendo un programa establecido.

Por esa razón no se realiza una limpieza más a fondo en el área de bodega ya que el personal de limpieza acude ahí solo cuando es necesario y no por un cronograma establecido

Conclusión

Tomando en cuenta que el lugar donde funciona bodega actualmente está cerca de la calle, sabemos que el almacén esta propenso al ingreso de polvos y bacterias, es necesario un servicio de limpieza adecuado y constante.

Recomendaciones

Al encargado de bodega

Solicitar servicios de limpieza para el área de bodega de manera frecuente estableciendo un horario específico y mediante un registro de limpieza.



Señalización adecuada en bodega

El lugar destinado para el almacenamiento de existencias, no cuenta con la señalización adecuada.

Debe existir en la bodega señalización de acuerdo al proceso secuencial, por los diferentes sitios de trabajo, hasta concluir el proceso. Es obligatorio que estas zonas se encuentren identificadas en forma clara.

Por el cambio que se está realizando actualmente de la bodega la señalización no se encuentra actualmente disponible en las estanterías correspondientes, razón por la cual creemos que es una situación transitoria.

Al no existir una adecuada señalización no se puede identificar claramente los medicamentos existentes además que no se pueden conseguir de una forma rápida y ordenada.

Conclusión

Las señalizaciones son una forma simple, rápida y comprensiva de diferenciar los medicamentos, su correcta utilización se convierte en una técnica eficaz de seguridad.

Recomendación

Al encargado de bodega

Establecer señalizaciones para los estantes de bodega de tal modo que se puedan diferenciar los medicamentos y diferenciarlos rápidamente, ahorrando tiempo en la búsqueda de los mismos.

Aislamiento de medicamentos próximos a caducar

En bodega de la entidad no hay un lugar para el aislamiento de medicamentos que están próximos a caducar.

Según la (Guía de Buenas Practicas de Recepción, Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos en Farmacias y Botiquines, 2015) dice que “se debe destinar un lugar específico para los medicamentos próximos a caducar”

La razón por la que no se tiene un lugar específico de los medicamentos próximos a caducar por que se han implementado sistemas y políticas que disminuye la presencia de medicamentos próximos a caducar.

Al no existe una zona para el área de cuarentena puede presentarse el riesgo no detectar a tiempo dichas existencia ocasionando pérdidas de tiempo y dinero.



Conclusión

Un aislamiento de productos próximos a caducar ayuda al custodio de bodega para detectar los medicamentos que se encuentran en este estado y poder tomar medidas preventivas para el caso.

Recomendaciones

Al custodio de bodega

Designar un lugar en bodega para medicamentos próximos a caducar de tal manera k se pueda minimizar los riesgos de tener y distribuir medicamentos caducados.

Rotulación del espacio de bodega

En el área de bodega no existen rótulos que identifiquen con exactitud recepción y despacho, cuarentena, estupefacientes y psicotrópicos, cuartos fríos y devoluciones o bajas.

El reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos señala en su artículo 25 que “los establecimientos deberán contar con capacidad suficiente para permitir un adecuado almacenamiento de los productos, a fin de minimizar confusiones y riesgos de contaminación y permitir una rotación ordenada de inventarios, para lo cual contara con áreas rotuladas y determinadas para: recepción; cuarentena; productos aprobados; medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas: cámaras frías o cuartos fríos; Materiales inflamables, productos radioactivos, productos citotóxicos, explosivos y otros similares; Despacho; Rechazos y bajas; Devoluciones o retiro del mercado e Impresiones.”

El espacio pequeño de bodega no permite establecer rótulos para recepción y despacho de bodega, sin embargo existen estos espacios físicos aunque no estén correctamente identificados.

Esto puede llevar una serie de problemas como son una mezcla de productos y confusiones al momento de recibir y despachar los medicamentos ya que el lugar se encuentra desordenado.

Conclusión

En el área de bodega existen los lugares establecidos de recepción despacho etc. de medicamentos pero no están rotulados ni señalizados de manera correcta.



Recomendaciones

Al personal encargado de bodega

Establecer rótulos que identifiquen de manera oportuna la recepción, despacho, cuarentena, etc. de los medicamentos de tal modo que sean de fácil identificación tanto para el personal encargado como para externos.

Seguridad contra incendios

No se establece medidas de seguridad contra incendios ni alarmas.

La ley de seguridad contra incendios dice que “si la edificación no guarde conformidad con los planos aprobados en cuanto a la prevención y seguridad contra incendios, el nombrado jefe del Cuerpo de Bomberos exigirá el inmediato cumplimiento de las medidas preventivas”

No existe Presupuesto establecido para medidas de seguridad contra incendios y el descuido por parte de directivos anteriores es la razón por la que no hay medidas de seguridad contra incendios en el área de bodega

Esto ocasiona un peligro y un riesgo de pérdidas económicas futuras debido al descuido de funcionarios por no tomar medidas preventivas.

Conclusión

La mejor manera de evitar incendios es prevenir, manteniendo cerca un extintor y la revisión permanente de tanques tuberías y mangueras, accesorios que son propensos de incendios

Recomendaciones

A la dirección

Establecer medidas de seguridad contra incendios y alarma, así mismo capacitar a los empleados sobre la manera de cómo actuar ante un incendio.

Ejecución de procesos de fumigación, desratización y desinfección de bodega

En el Hospital no se realizan procesos de fumigación, desratización y desinfección del área de bodega

La guía para la recepción y almacenaje de medicamentos en el MSP señala que “Tanto en los exteriores como en el interior de la bodega se debe fumigar al menos una vez al año, para ello el responsable de bodega debe elaborar el cronograma anual. Un mes antes de lo programado para la fumigación y desinfección, el responsable de bodega solicita al departamento administrativo que contrate los servicios de una empresa



particular, para que realice este procedimiento en una fecha determinada, previo a lo cual se coordina con el supervisor de la empresa de saneamiento para realizar un diagnóstico de vectores y aspectos físicos ambientales”

En el Hospital no cuenta con una planificación o cronograma de fumigación del establecimiento de inventarios.

Al no fumigar, desratizar y desinfectar el área de bodega, está expuesta al ingreso de roedores ya que la parte externa de la bodega no tiene las medidas de saneamiento adecuadas lo que puede ser albergue de plagas que pueden dignificar a largo plazo la infraestructura de bodega.

Conclusión

Es necesario fumigar y desinfectar periódicamente el área de bodega para así poder evitar el ingreso de roedores o plagas que puedan causar daños a los medicamentos o insumos existentes en bodega.

Recomendación

A la dirección del Hospital

Establecer un programa de fumigación y desratización para el área de bodega de igual manera de desinfección en las áreas necesarias así como también establecer medidas de mantenimiento de áreas verdes y corte de césped cercano a bodega.

RECEPCIÓN Y DESPACHO DE EXISTENCIAS

Verificación del cumplimiento de las normas y parámetros legales en medicamentos e insumos a través de un muestreo.

No se realiza un muestro de verificación de los medicamentos e insumos para determinar si estos cumplen con las normas de calidad, que establece la ley.

Según la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el MSP, establece que se debe tomar al azar una muestra representativa para la verificación del cumplimiento de las normas y parámetros legales.

No se realiza el muestreo de verificación debido a que el hospital trabaja con proveedores previamente escogidos y además se realizan las compras a través del SERCOP que establece requisitos indispensables para calificar a un proveedor.

Al no realizar un muestreo de medicamentos, el personal encargado no sabe si estos cumplen con las normas correspondientes, aumentando así el riesgo de que dichos medicamentos sean de mala calidad, teniendo pérdidas económicas irre recuperables.



Conclusión

Todo medicamento debe contar con normas y medidas de seguridad, sin embargo es responsabilidad de personal encargado revisar y verificar que dichas normas sean las correctas y óptimas.

Recomendación

Solo por medidas de seguridad se recomienda al custodio de bodega tomar muestras sorpresivas para la comprobación de las normas, leyes y estándares de ley.

PERSONAL

Entrenamiento óptimo y suficiente del personal de bodega.

En el hospital no se realiza el entrenamiento óptimo para el personal del área de bodega. Según la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el MSP, manifiesta que el personal que labora en el área de bodega debe contar con entrenamiento óptimo y suficiente para ejecutar sus labores diarias. Es decir se debe realizar la inducción y capacitaciones al personal.

Por renuncias constantes e inesperadas del personal encargado de bodega, el nuevo servidor que ingresa a realizar las funciones de custodio de bodega tiene que ejecutar de inmediato, sin tener tiempo para una inducción adecuada.

Custodios inestables provocando que personal de otras áreas tome a su cargo funciones que están fuera de su responsabilidad. Y esto a su vez provoca que el nuevo personal no tenga la inducción inicial adecuada para la familiarización con equipos y herramientas, así con las técnicas y procedimientos aplicados en bodega, antes de que le sean encomendado alguna responsabilidad.

Conclusión

En el hospital no se realizan el entrenamiento del personal del área de bodega, debido la falta de tiempo y a las múltiples tareas que se deben realizar.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia se realice la inducción óptima al personal que se encuentra en este instante en el área de bodega, así como la planificación de un cronograma de capacitaciones para mejorar el rendimientos y estabilidad de los funcionarios.

Normas de seguridad

El personal del área de bodega no tiene claramente identificados las normas de seguridad para las actividades que realiza.



La Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el MSP establece que el personal debe tomar en cuenta las normas de seguridad para garantizar los niveles de seguridad y de salud, como también la practica anual de exámenes médicos que se debe realizar al personal.

El personal no tiene claramente identificados cuales son las normas de seguridad, debido a que no han recibido la inducción adecuada, además que por cambio de constante de funcionarios las actividades no se desarrollan adecuadamente, y por ende el funcionario tiene la función de ponerse al día con todo está.

Si el personal desconoce las normas puede provocar accidentes involuntarios que pueden resultar no solo en pérdida monetaria sino que el daño físico o integral de los funcionarios que laboran en esta área.

Conclusión

En el hospital no se ha comunicado de manera oportuna las normas de seguridad y sobre todo en el área de bodega.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia que se organice una reunión para compartir y explicar las normas de seguridad con las que se deben realizar las actividades en el área de bodega.

Implementos de seguridad

El personal que labora en el área de bodega del hospital no cuenta con uniforme ni con los implementos de seguridad necesarios.

En el art 25 del Manual de Buenas Prácticas de almacenamiento de Productos Farmacéuticos y afines en farmacias, menciona que en el área de bodega se debe tener ropa de trabajo

No se cuenta con implemento de seguridad debido a la falta de políticas propias en el hospital, y a consecuencia de eso no se ha analizado las necesidades y normas con las que debe laborarse en un ambiente de trabajo como el área de bodega.

La falta de ropa de trabajo provoca que la persona encargada del área de bodega no pueda desenvolverse de forma óptima, pues al no contar con los implementos

Conclusión



El hospital no cuenta con los implementos necesarios para el trabajo del personal de bodega, como tampoco cuentan con un uniforme para sus labores diarias.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia que se dé prioridad a la solicitud de compra de implementos como de ropa para el trabajo del personal que labora en el área de bodega del hospital.

Rotaciones al personal del área de bodega

En el área de bodega no se realiza rotaciones del personal.

Según las norma de control interno 407 – 07 rotación del personal establece que se debe establecer un cronograma con rotación del personal pues esto permite que los funcionarios se encuentren capacitados para cumplir diferentes funciones en forma eficiente así como disminuye el riesgo de errores, deficiencias administrativas y la utilización indebida de recursos.

No se realiza la rotaciones en el personal debido a la falta del mismo, es decir que existe escasez del mismo lo que provoca que exista una sobrecarga de tareas para una solo persona y no solo en el área de bodega, y cabe recalcar que si no se han realizado las contrataciones del personal necesario es debido a la falta de recursos económicos no solo a nivel del hospital sino a nivel nacional.

Al no existir personal para realizar las rotaciones, estos son sobrecargados de tareas lo que ha llevado a que exista un alto índice de renuncias al cargo de guardalmacén o custodio de los bienes que están a cargo del hospital.

Conclusión

En el hospital falta personal para una mejor ejecución de las tareas encomendadas, y sobre todo en el área de bodega pues es un área demasiado amplia para que solamente una persona se haga responsable de todo.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia que haga la solicitud a la dirección zonal 6 para la aprobación de la contratación de un mayor número de personas para esta área debido a que es demasiado amplia para una sola persona.

Estabilidad laboral

En el hospital específicamente en el área de bodega se han presentado un alto índice de rotación, es decir que han existido cuatro custodios en un periodo inferior a siete meses.



La normas buscar apoyar y dar una estabilidad para las distintas personas que trabajan como empleados y sobre todo en el sector público.

No a existo estabilidad laboral en el hospital debido a que son demasiada las funciones que ponen a cargo del encargado del área de bodega, y por consiguiente este no se abastece para el cumplimiento de una manera adecuada las mismas.

Lo que ha producido la inestabilidad laboral es que no hay experiencia en el área de bodega, y se produce una acumulación aun mayor de tareas debido al constante cambio del personal.

Conclusión

En el área de bodega no se ha estado presentando la estabilidad laboral debido a las renuncias momentáneas e inesperadas del personal, lo que han provocado que se realice la contratación de al menos cuatro personas en lo que van del año.

Recomendación



Se recomienda a la alta gerencia tratar de contratar una persona que ayude con las tareas del área de bodega, pues al repartir tareas es más llevadera la situación.

Atentamente,

.....
CPA Lorena Orellana

.....
CPA Adriana Jimbo

3.3.4. Matriz de planificación y evaluación del control interno por subcomponente

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PEMR</div> <div>1/5</div>	
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 			
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>			
SUBCOMPONENTE	CALIFICACIÓN DEL RIESGO	PROGRAMA DE TRABAJO	
		PRUEBAS DE CONTROL	PRUEBAS SUSTANTIVAS
Infraestructura y Almacenaje	<div>Riesgo Inherente: Bajo</div> <div>Riesgo Control: Alto</div> <ul style="list-style-type: none">La bodega del Hospital no cuenta con un acceso fácil, que permita la recepción, entrega y distribución de los medicamentos e insumos.El espacio físico de bodega no cuenta con ventilación ni con un sistema de iluminación de emergencia.El Departamento de bodega no cuenta con un adecuado servicio de limpieza y mantenimiento, el personal encargado debe solicitar	<ul style="list-style-type: none">Verificar a través de observación que las instalaciones sean cómodas, seguras, de fácil acceso y que permitan la movilización del personal y los productos.Verificar si la infraestructura del área de bodega es la adecuada para la prevención del ingreso de roedores o contaminación.	<ul style="list-style-type: none">A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos en el componente.Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores.



	<p>el servicio de limpieza cada vez que lo necesite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El lugar destinado para el almacenamiento de existencias, no cuenta con la señalización adecuada. • En bodega no hay un lugar para el aislamiento de medicamentos que están próximos a caducar. • En el área de bodega no existen rótulos que identifiquen con exactitud recepción y despacho, cuarentena, estupefacientes y psicotrópicos, cuartos fríos y devoluciones o bajas. • No se establece medidas de seguridad contra incendios ni alarmas. • En el Hospital no se realizan procesos periódicos de fumigación, desratización y desinfección del área de bodega. 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar cuales son los motivos por los que no existe un adecuado control de prevención y seguridad contra incendios. • Verificar la existencia de registros de limpieza del área de bodega; y constate si los pisos y paredes son lisos y de fácil limpieza. • Inspeccionar el área destinada al almacenamiento de medicamentos, que tenga la temperatura adecuada y protección contra rayos solares. • Averiguar si el lugar asignado para el aislamiento de medicamentos es el correcto. 	<div>PEMR 2/5</div>
Manejo De Existencias	<p>Riesgo Inherente: Bajo Riesgo Control: Bajo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento especial a medicamentos caducados, por caducar y controlados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que el software usado en el Hospital para el registro de los medicamentos mantenga la información, sobre localización y estado de 	



		<p>conservación de los productos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Indagar sobre las medidas que se toman para evitar que exista medicamentos caducados o próximos a caducar y el tratamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.• Solicitar los documentos que comprueben que se han realizado inventarios físicos periódicos de las existencias y los responsables.• Solicitar la documentación necesaria que verifique los métodos contables usados para el ingreso y salida de medicamentos.• Verificar los saldos mínimos y máximos de las existencias en bodega.	<div>PEMR 3/5</div> <ul style="list-style-type: none">• Verificar a través de una muestra que el inventario del sistema concilie con los saldos de la toma física.• A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente.• Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.
--	--	---	--





Recepción Y Despacho De Existencias	Riesgo Inherente: Bajo Riesgo Control: Bajo <ul style="list-style-type: none"> No se realiza un muestreo de verificación de los medicamentos e insumos para determinar si estos cumplen con las normas de calidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Verificar que todas las compras e ingresos de medicamentos se realizan con la documentación adecuada. Revisar los documentos de respaldo de ingreso y egreso de las existencias en el que se verifiquen las firmas, cantidades y especificaciones técnicas de los medicamentos e insumos. Mediante encuestas verificar la satisfacción del usuario en cuanto a la recepción de medicamentos. 	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center; color: red; font-weight: bold;">PEMR 4/5</div> <ul style="list-style-type: none"> A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente. Emita un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.
Personal	Riesgo Inherente: Bajo Riesgo Control: Alto <ul style="list-style-type: none"> En el hospital no se realiza el entrenamiento óptimo para el personal del área de bodega. El personal del área de bodega no tiene claramente identificados las normas de seguridad para las actividades que realiza. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar el manual de tareas y responsabilidades y verifique que este actualizado y que contenga la información para todos los funcionarios del hospital. Solicitar y analizar el registro y cronograma de las capacitaciones y 	<ul style="list-style-type: none"> Aplicar encuestas al usuario para medir la satisfacción sobre el trato del personal hacia ellos.



	<ul style="list-style-type: none"> • El personal que labora en el área de bodega del hospital no cuenta con uniforme ni con los implementos de seguridad necesarios. • En el área de bodega no se realiza rotaciones del personal. 	<p>evaluaciones que se realizan el hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indagar si el personal de bodega y farmacia es idóneo y con conocimiento adecuado para esos puestos de trabajo. • Requerir el registro de control de permanencia y asistencia del personal; y observe cuales son las novedades más relevantes. 	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">PEMR 5/5</div> <ul style="list-style-type: none"> • A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente. • Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.
<p>Elaborado por: CPA. L.O Y CPA. A.J Fecha: 18/07/2016</p> <p>Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha: 19/07/2016</p>			



3.3.5. Memorando de planificación

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">PEMP 1/16</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p align="center">MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN</p>		
<p>Requerimiento de la Auditoria: Informe de auditoría, memorando de antecedentes y síntesis del informe</p>		
<p>Fechas de intervención</p>	<p>Fecha Estimada</p>	
<p>Orden de Trabajo</p>	<p>27/05/2016</p>	
<p>Conocimiento Preliminar</p>	<p>30/05/2016</p>	
<p>Planificación Especifica</p>	<p>07/07/2016</p>	
<p>Inicio del trabajo en el campo</p>	<p>25/07/2016</p>	
<p>Finalización trabajo de campo</p>	<p>08/08/2016</p>	
<p>Discusión del borrador del informe con funcionarios</p>	<p>12/08/2016</p>	
<p>Emisión del informe final</p>	<p>19/08/2016</p>	
<p>Presentación del informe aprobado a los miembros de la dirección y personal implicado en el examen.</p>	<p>26/08/2016</p>	
<p>Equipo de auditoria (Multidisciplinario)</p>	<p>Nombres y Apellidos</p>	
<p>Auditor General</p>	<p>CPA. Lorena Orellana</p>	
<p>Supervisor</p>	<p>Eco. Teodoro Cubero</p>	
<p>Jefe del Equipo</p>		



		CPA. Adriana Jimbo V.
Días presupuestados		PEMP 2/16
66 Días laborables, distribuidos en las siguientes fases:		
• Fase I: Conocimiento Preliminar	30 días	
• Fase II: Planificación	12 días	
• Fase III: Ejecución	19 días	
• Fase IV: Comunicación de Resultados	5 días	
Recursos financieros y materiales		
• Materiales	563.00	
• Pasajes	200.00	
Enfoque de la Auditoria:		
• Misión		
Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.		
- Visión		
El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.		
• Objetivos Estratégicos		
1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.		
2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.		
3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.		



4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

PEMP
3/16

6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

- **Actividades principales**

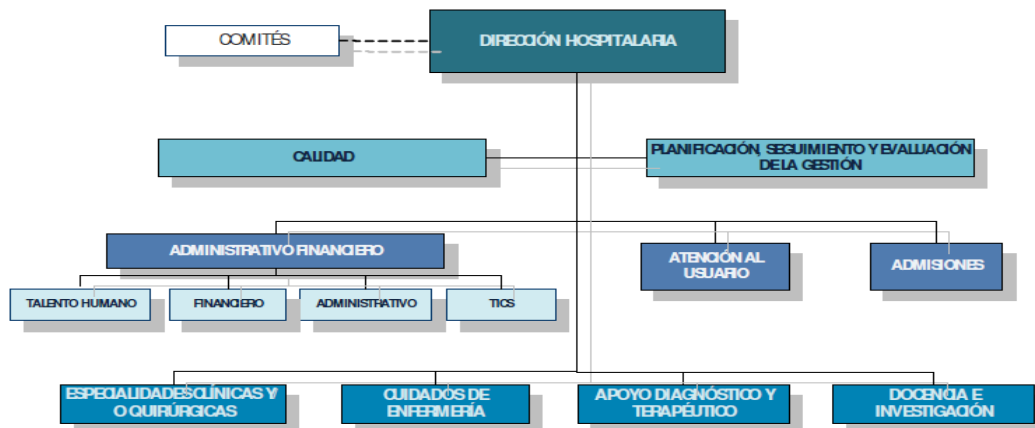
El Hospital Mariano Estrella cuenta con la siguientes servicios:

- Farmacia.- dispensación de fármacos e insumos a los usuarios atendidos en la unidad operativa.
- Consulta Externa.- atención de Medicina General y de Especialidades por libre demanda y agendamiento de otras unidades operativas.
- Odontología.- atención odontológica de primer nivel, curativa y preventiva.
- Laboratorio.- realización de exámenes de primer nivel, como también el oportuno análisis de los pacientes que necesiten los resultados de manera urgente, por otro lado se realiza las derivaciones correspondientes en caso de que los pacientes necesiten exámenes más profundos y complejos a otras unidades de salud que realicen los mismos.
- Emergencia/Observación.- análisis y diagnóstico de los pacientes que han ingresado a esta área, observación de hasta veinte y cuatro horas, y derivación de los pacientes en caso de presentarse una situación compleja que el hospital no pudiere solucionar a las respectivas unidades médicas más especializadas.
- Atención Pre hospitalaria.- el hospital brinda una atención pre hospitalario en caso de presentarse cuadros críticos, traumas así como también realiza la valoración, estabilización y traslado de pacientes que necesiten esa atención.
- Administración.- atenciones administrativas, financieras y de talento humano requeridas por el hospital, y atención al usuario externo en caso de ser lo necesario.
- Dirección.- la gerencia del Hospital es de acuerdo a las normativas legales, como también según la normativa de la institución para el correcto funcionamiento del mismo.

• Estructura orgánica

El Hospital Mariano Estrella no cuenta con estructura organizacional propia, se basa en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública la misma que se encuentra formada en base a la misión y objetivos del MSP, Modelo de Atención y Modelo de Gestión Hospitalaria, la Constitución de la Republica de Ecuador y las leyes y reglamentos vigentes.

En el caso del Hospital Dermatológico Mariano Estrella, se basa en la Estructura Orgánica de Hospitales Básicos y otros de menos de 70 camas.



• Financiamiento

EL Hospital Mariano Estrella no cuenta con financiamiento propio, sus recursos dependen del Presupuesto General del Estado. Las instituciones públicas, en este caso el sector de la salud, realizan una planificación anual en donde prevalecen sus necesidades e indicando cuánto dinero requiere para poder alcanzar sus objetivos y prestar sus servicios al público.

El presupuesto establecido para el hospital normalmente tiene un incremento del 1.5% cada año, en el 2015 fue de \$1.526.953,31.

Debido a la situación financiera del país y por la inesperada caída del petróleo el presupuesto establecido para el 2016 es menor que el del 2015, siendo el mismo de \$1.468.741,59.



- FODA para el área Administrativa y Financiera

PEMP
5/16

FORTALEZAS

- Personal multifuncional.
- Personal calificado, con experiencia en el desarrollo de las actividades del área.

DEBILIDADES

- Continua Rotación de personal
- Excesiva carga de trabajo al personal del área administrativa.
- Amplia brecha del salario entre el personal administrativo y operativo.
- Falta de personal administrativo.

OPORTUNIDADES

- Capacitaciones continuas brindadas por el MSP.

AMENAZAS

- Espacio inadecuado para el almacenamiento de inventarios
- Espacio limitado para el buen desenvolvimiento de los funcionarios administrativos.
- Inestabilidad laboral.

Enfoque de la auditoria de gestión a:

- La gestión gerencial, operativa y de resultados.
- La eficacia en el logro de los objetivos y actividades
- La eficacia y economía en el uso de los recursos
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios

**Objetivo:**PEMP
6/16

- **Objetivo general**

Examinar los procesos del sistema de Inventarios del Hospital “Mariano Estrella”, con el propósito de medir los niveles de eficacia, eficiencia, economía y ética con los que se desarrollan los mismos; como también se tratara de detectar problemas o deficiencias en los controles de las operaciones existentes o en el desarrollo del examen, los que se medirán a través de la aplicación de los indicadores de gestión para determinar si los controles establecidos e implementados son efectivos.

- **Objetivos específicos**

- Identificar la estructura orgánica y funcional del Hospital con el fin de obtener un conocimiento general sobre la entidad.
- Analizar los procesos del sistema de inventarios en el que se medirá la eficiencia y eficacia de las mismas, con el fin de determinar las áreas críticas y realizar las recomendaciones necesarias.
- Verificar que existe una adecuada coordinación entre el personal encargado del tratamiento y manejo de los inventarios.
- Comprobar que exista una capacitación constante brindada al personal, además que esta sea efectiva y que esté de acuerdo con las necesidades del hospital.
- Analizar la documentación de soporte de los procesos, verificando que esta sea oportuna, legal, y sobre todo que tenga la veracidad correspondiente.
- Definir y ejecutar los indicadores de gestión que nos permitan conocer cuáles son las áreas con falencias y además observar la situación del hospital.

Alcance:

Se estudiarán los planes y programas de inventarios, el presupuesto, recurso humano, procedimientos, coordinación y medidas de control, para el correcto desenvolvimiento de la entidad; este examen se realizara por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2015 con un duración de 66 días laborables.

Indicadores de Gestión

Para el análisis del control interno de los subcomponentes del sistema de Inventarios se ejecutaran los siguientes indicadores:

❖ **INFRAESTRUCTURA Y ALMACENAJE**PEMP
7/16

1. Unidades Separadas o despachadas por trabajador

$$\frac{\text{Total de unidades despachadas}}{\text{Total de trabajadores en bodega}} * 100$$

2. Mantenimiento realizado en las instalaciones

$$\frac{\text{Mantenimiento de las Instalaciones programado}}{\text{Total de Mantenimiento de las instalaciones Ejecutado}} * 100$$

❖ **MANEJO DE EXISTENCIAS**

1. Abastecimiento

$$\frac{\text{Compras de Medicamentos en el periodo}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$$

$$\frac{\text{Compras de Disp. Medicos para Laboratorio en el periodo}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$$

$$\frac{\text{Compras de Disp. Medicos de Uso General en el periodo}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$$

$$\frac{\text{Compras de Disp. Médicos para Odontología en el periodo}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$$

2. Duración del Inventario

$$\frac{\text{Inv. Final Materiales e Insumos para Lab. y Uso Medico}}{\text{Entregas Promedio}} * 100$$

$$\frac{\text{Inv. Final Disp. Medicos de Uso General}}{\text{Entregas Promedio}} * 100$$

PEMP
8/16

$$\frac{\text{Inv. Final Disp. Medicos para Odontología}}{\text{Entregas Promedio}} * 100$$

$$\frac{\text{Inv. Final Instrumental Medico Menor}}{\text{Entregas Promedio}} * 100$$

❖ RECEPCIÓN Y DESPACHO

1. Proveedores Calificados

$$\frac{\text{Proveedores_Calificados}}{\text{Total_Proveedores}} * 100$$

2. Calidad de los pedidos generados

$$\frac{\text{pedidos generados sin problemas}}{\text{total de pedidos generados}} \times 100$$

3. Entrega Perfecta a Farmacia

$$\frac{\text{Entregas Perfectas}}{\text{Total Entregas}} * 100$$

❖ PERSONAL

1. Rotación del Personal

$$\frac{\text{Número de bajas de empleados en el periodo}}{\text{Total del personal}} * 100$$

2. Personal Administrativo

$$\frac{\text{Total del Personal Administrativo}}{\text{Total del personal del H. Mariano Estrella}} * 100$$



3. Remuneración del Personal Administrativo

PEMP
9/16

$$\frac{\text{Remuneración del Personal Administrativo}}{\text{Total remuneración del H. Mariano Estrella}} * 100$$

Resultados de la evaluación del Control Interno

Luego del análisis del Cuestionario del Control Interno realizado al hospital se pudo determinar los siguientes hallazgos:

- **200 - Ambiente De Control**

1. El hospital no cuenta con una planificación estratégica propia, se acopla a la planificación estratégica del MSP.
2. El reglamento interno que usan en el Hospital es el emitido por la contraloría general del estado.
3. El Hospital no cuenta con una unidad de auditoria interna dentro de su estructura orgánica funcional.

- **300 – Evaluación de Riesgos**

1. El Hospital no tiene una identificación ni un mapa de riesgos con los factores internos y externos de los puntos clave del Hospital.

- **400 - Actividades De Control**

1. Al hospital le hace falta la creación de una matriz en el que se establezca un cronograma de fechas y periodos de rotación de los funcionarios en labores similares.
2. El hospital presenta escasez de personal independiente para la conciliación y constatación de los saldos de las cuentas del mayor general.
3. El hospital no cuenta con las instalaciones adecuadas destinadas para el almacenamiento de los medicamentos e insumos.
4. Falta de contratación de pólizas de seguro para los bienes de larga duración que posee la entidad.
5. En el hospital no se fomenta la creación de proyectos de saneamiento o cuidado ambiental.
6. En el hospital se deben implementar acciones correctivas sobre la vulnerabilidad del hardware y software del área tecnológica.

PEMP
10/16

- 600 – Seguimiento

1. En el Hospital no se realizan evaluaciones periódicas de la gestión y el control interno, con el que se pueden identificar las debilidades y fortalezas del mismo.

Calificación de los factores de riesgo de auditoria del componente Inventarios

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DEL RIESGO					
ORDE N	COMPONENTES	PONDERACI ÓN TOTAL	CALIFICACI ÓN TOTAL	CONFIAN ZA %	RIESG O %
1	Ambiente Interno de Control	43	38	88.37	11.63
2	Evaluación de Riesgos	17	9	52.94	47.06
3	Actividades de Control	183	152	83.06	16.94
4	Información y Comunicación	19	18	94.74	5.26
5	Seguimiento	12	8	66.67	33.33
	Totales	274	225	82.12	17.88

Al realizar esta ecuación de dividir la cantidad total para el promedio total y este a su vez multiplicamos por 100, tenemos una respuesta en el que podemos observar que el componente con más alto nivel de riesgo del hospital es 300 Evaluación de Riesgos, seguido por 600 Seguimiento y 400 Actividades de Control y por ende el nivel de confianza es bajo en estas áreas.

Con este resultado se puede decir que el control interno en su contexto es aceptable, sin embargo la existencia de las áreas críticas es debido a la falta de un especialista en el tema de evaluación de riesgos que se encargue del análisis y de la búsqueda de las soluciones más adecuadas para que la entidad pueda alcanzar un nivel óptimo en el desarrollo de las actividades diarias.

**Resultados de la evaluación del Control Interno por Subcomponente****PEMP
11/16****• Subcomponente Infraestructura y almacenaje**

Luego del análisis del Cuestionario Especifico de control interno realizado al área de bodega, con el Componente de Sistema de Inventarios se pudo obtener los siguientes hallazgos:

1. La bodega del Hospital no tiene un acceso fácil, que permita la recepción, entrega y distribución de los medicamentos e insumos.
2. El espacio físico de bodega no posee ventilación ni un sistema de iluminación emergente.
3. El Departamento de bodega no goza de un cronograma de servicio de limpieza y mantenimiento, el personal encargado debe solicitar el servicio de limpieza cada vez que lo necesite.
4. El lugar destinado para el almacenamiento de existencias, no tiene la señalización adecuada.
5. En el área de bodega de la entidad no hay un lugar destinado para el aislamiento de medicamentos que están próximos a caducar.
6. En el área de bodega no existen rótulos que identifiquen con exactitud recepción y despacho, cuarentena, estupefacientes y psicotrópicos, cuartos fríos y devoluciones o bajas.
7. No se establece medidas de seguridad contra incendios ni alarmas.
8. En el Hospital no se realizan procesos periódicos de fumigación, desratización y desinfección del área de bodega.

• Subcomponente Manejo de existencias

Luego del análisis del Cuestionario Especifico de control interno realizado al área de bodega, con el Componente de Sistema de Inventarios no se encontraron hallazgos de significancia relativa.

• Subcomponente Recepción y Despacho

Luego del análisis del Cuestionario Especifico de control interno realizado al área de bodega, con el Componente de Sistema de Inventarios se pudo obtener el siguiente hallazgo:

PEMP
12/16

1. No se realiza un muestro de verificación de los medicamentos e insumos para determinar si estos cumplen con las normas de calidad, que establece los reglamentos y normas.

- **Subcomponente Personal**

Luego del análisis del Cuestionario Especifico de control interno realizado al área de bodega, con el Componente de Sistema de Inventarios se pudo obtener los siguientes hallazgos:

1. En el hospital no se realiza el entrenamiento óptimo para el personal del área de bodega.
2. El personal del área de bodega no tiene claramente identificados las normas de seguridad para las actividades que realiza.
3. El personal que labora en el área de bodega del hospital no cuenta con uniforme ni con los implementos de seguridad necesarios.
4. En el área de bodega no se realiza rotaciones del personal.
5. En el hospital específicamente en el área de bodega se han presentado un alto índice de rotación.

Calificación de los factores de riesgo de auditoria por subcomponente

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DEL RIESGO					
ORDE N	SUBCOMPONENTE S	PONDERACI ÓN TOTAL	CALIFICACI ÓN TOTAL	% NIVEL DE CONFIA ZA	% NIVEL DE RIESG O
1	Infraestructura y Almacenaje	29	14	48.28	51.72
2	Manejo de Existencias	14	12	85.71	14.29
3	Recepción y Despacho	12	10	83.33	16.67
4	Personal	15	8	53.33	46.67
	Totales	70	44	62.86	37.14

PEMP
14317

Al realizar el análisis de Nivel de Riesgo y de Confianza de los subcomponentes del sistema de Inventarios se puede concluir que Infraestructura y Almacenaje con 51.72% es el que presenta un mayor porcentaje de riesgo, seguido por Personal con 46.67%, mientras que las otras dos áreas Manejo de Existencias y Recepción de Despacho tienen 14.29% y 16.67% respectivamente, lo que indica que su nivel de riesgo es bajo o está dentro de un rango aceptable.

Trabajo a realizar por los auditores en la fase de ejecución

En la fase de ejecución se analizarán los siguientes subcomponentes a través de las respectivas pruebas cumplimiento y sustantivas.

- **Infraestructura y almacenaje**

- 1. Pruebas de Control**

- Verificar a través de observación que las instalaciones sean cómodas, seguras, de fácil acceso y que permitan la movilización del personal y los productos.
- Verificar si la infraestructura del área de bodega es la adecuada para la prevención del ingreso de roedores o contaminación.
- Verificar los registros de limpieza del área de bodega; y constatar si los pisos y paredes son lisos y de fácil limpieza.
- Inspeccionar el área destinada al almacenamiento de medicamentos, que tenga la temperatura adecuada y protección contra rayos solares.
- Determinar si los estantes utilizados en bodega se encuentran en buen estado y que soporten el peso de los medicamentos.

- 2. Pruebas Sustantivas**

- A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos en el componente.



- Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores.

- **Manejo De Existencias**

PEMP
14/16

- 1. Pruebas de Control**

- Verificar que el software usado en el Hospital para el registro de los medicamentos mantenga la información, sobre localización y estado de conservación de los productos.
- Indagar sobre las medidas que se toman para evitar que exista medicamentos caducados o próximos a caducar y el tratamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
- Solicitar los documentos que comprueben que se han realizado inventarios físicos periódicos de las existencias y los responsables.
- Solicitar la documentación necesaria que verifique los métodos contables usados para el ingreso y salida de medicamentos.
- Verificar los saldos mínimos y máximos de las existencias en bodega.

- 2. Pruebas Sustantivas**

- Verificar a través de una muestra que el inventario del sistema concilie con los saldos de la toma física.
- A base de la ficha técnica aplique los indicadores previstos para el componente.
- Emita un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.

- **Recepción Y Despacho De Existencias**

- 1. Pruebas de Control**

- Mediante observación verificar que todas las compras e ingreso de medicamentos se realizan con la documentación adecuada.



- Revisar los documentos de respaldo de ingreso y egreso de las existencias en el que se verifiquen las firmas, cantidades y especificaciones técnicas de los medicamentos e insumos.

PEMP
15/16

- Mediante observación constatar que los medicamentos pasen por un punto central de recepción, que sean ingresados al sistema antes de ser despachados y que exista la presencia de más de dos empleados para la recepción de los mismos.
- Mediante encuestas verificar la satisfacción del usuario en cuanto a la recepción de medicamentos.
- Analice si existen documentos que respalden la entrega de medicamentos al área de farmacia.

2. Pruebas Sustantivas

- ❖ A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente.
- ❖ Emita un informe de resultados de la aplicación de los indicadores.
- ❖ **Personal**

1. Pruebas de Control

- Solicitar el manual de tareas y responsabilidades y verifique que este actualizado y que contenga la información para todos los funcionarios del hospital.
- Solicitar el registro y cronograma de las capacitaciones y evaluaciones que se realizan en el hospital.
- Indagar si el personal de bodega y farmacia es idóneo y con conocimiento adecuado para esos puestos de trabajo.
- Requerir el registro de control de permanencia y asistencia del personal; y observe cuales son las novedades más relevantes.
- Realizar encuestas al usuario para medir la satisfacción sobre el trato del personal hacia ellos.

PEMP
16/16

2. Pruebas Sustantivas

- Aplicación de los indicadores para verificar las capacitaciones y entrenamiento.
- Emita un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.

Colaboración de la entidad auditada

Audidores Internos

El Hospital Mariano Estrella no cuenta con una oficina de Auditoria Interna

Otros Profesionales

Se cuenta con el apoyo de la Directora del Hospital Dra. María Fernanda Gonzales, el Ing. Hugo Pesantez Director Financiero, los responsables de Administración, Contabilidad, Recursos Humanos, Bodega, Tics y demás personal del hospital.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo

Fecha: 19/07/2016



Supervisado por: CPA. Lorena Orellana

Fecha: 20/07/2016

Revisado por: Eco. Teodoro Cubero



Fecha: 21/07/2016

3.3.6. Programa de trabajo por subcomponente

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PEPAIA</div> <div>1/2</div>	
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> <div>UNIVERSIDAD DE CUENCA GRUPO 1907</div>			
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>			
<div>PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</div>			
<div>SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje</div>			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR
1.	<div><div>OBJETIVOS</div><div><div>1.1</div><div>1.2</div></div><div><ul style="list-style-type: none">Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia.Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo.Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales.</div></div>		
2	<div><div>PROCEDIMIENTOS</div><div><div>2.1</div><div>2.1.1</div><div>2.1.2</div></div><div><div><div>Pruebas de Control</div><div><ul style="list-style-type: none">❖ Verificar a través de observación que las instalaciones sean cómodas, seguras, de fácil acceso y que permitan la movilización del personal y los productos.❖ Verificar si la infraestructura del área de bodega es la adecuada</div></div></div></div>		





	para la prevención del ingreso de roedores o contaminación.		
2.1.3	❖ Investigar cuales son los motivos por los que no existe un adecuado control de prevención y seguridad contra incendios.		
2.1.4	❖ Verificar la existencia de registros de limpieza del área de bodega; y constate si los pisos y paredes son lisos y de fácil limpieza.		
2.1.5	❖ Inspeccionar el área destinada al almacenamiento de medicamentos, que tenga la temperatura adecuada y protección contra rayos solares.		
2.1.6	❖ Averiguar si el lugar asignado para el aislamiento de medicamentos es el correcto		
2.2	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
2.2.2	❖ Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores.		
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana Fecha: Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha:			

	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PEPAME</div> <div>1/2</div>	
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div>		 <div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> <div>1960-1967</div>	
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>			
<div>PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</div>			
<div>SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias</div>			
<div>Nº</div>	<div>OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS</div>	<div>REFERENCIA</div>	<div>REALIZADO POR</div>
<div>1.</div>	<div><div><div>OBJETIVOS</div></div></div>		
<div>1.1</div>	<div><div><div><div>• Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia.</div></div></div></div>		
<div>1.2</div>	<div><div><div><div>• Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo.</div></div></div></div>		
<div>1.3</div>	<div><div><div><div>• Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales.</div></div></div></div>		
<div>2.</div>	<div><div><div>PROCEDIMIENTOS</div></div></div>		
<div>2.1.</div>	<div><div><div>Pruebas de Control</div></div></div>		
<div>2.1.1</div>	<div><div><div><div>❖ Verificar que el software usado en el Hospital para el registro de los medicamentos tengan toda la información de los productos.</div></div></div></div>		





2.1.2	❖ Indagar sobre las medidas que se toman para evitar que exista medicamentos caducados o próximos a caducar y el tratamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas		
2.1.3	❖ Solicitar los documentos que comprueben que se han realizado inventarios físicos periódicos de las existencias y los responsables.		
2.1.4	❖ Solicitar la documentación necesaria que verifique los métodos contables usados para el ingreso y salida de medicamentos.		
2.1.5	❖ Verificar los saldos mínimos y máximos de las existencias en bodega.		
2.2.	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ Verificar a través de una muestra que el inventario del sistema concilie con los saldos de la toma física.		
2.2.2	❖ A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente.		
2.2.3	❖ Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.		
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana Fecha:			
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha:			



	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>	<div>PEPARD</div> <div>1/2</div>	
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 			
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>			
<div>PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</div>			
<div>SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho</div>			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR
1.	<div>OBJETIVOS</div>		
1.1	<div><ul style="list-style-type: none">Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia.</div>		
1.2	<div><ul style="list-style-type: none">Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo.</div>		
1.3	<div><ul style="list-style-type: none">Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales.</div>		
2.	<div>PROCEDIMIENTOS</div>		
2.1	<div>Pruebas Sustantivas</div>		
2.1.1	<div><ul style="list-style-type: none">❖ Verificar que todas las compras e ingresos de medicamentos se realizan con la documentación adecuada.</div>		
2.1.2	<div><ul style="list-style-type: none">❖ Revisar los documentos de respaldo de ingreso y egreso de las existencias en el que se verifiquen las firmas, cantidades y especificaciones</div>		



	técnicas de los medicamentos e insumos.		
2.1.3	❖ Mediante encuestas verifique la satisfacción del usuario en cuanto a la recepción de medicamentos.		
2.2	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente.		
2.2.2	❖ Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.		
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana		Fecha:	
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero		Fecha:	

		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP		PEPAP 1/2	
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 					
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015					
<p align="center">PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</p>					
SUBCOMPONENTE: Personal					
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR		
1.	<u>OBJETIVOS</u>				
1.1	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia. 				
1.2	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo. 				
1.3	<ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales. 				
2.	<u>PROCEDIMIENTOS</u>				
2.1.	<u>Pruebas de Control</u>				
2.1.1	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Solicitar el manual de tareas y responsabilidades y verifique que este actualizado y que contenga la información para todos los funcionarios del hospital. 				





2.1.2	❖ Solicitar y analizar el registro y cronograma de las capacitaciones y evaluaciones que se realizan en el hospital.		
2.1.3	❖ Indagar si el personal de bodega y farmacia es idóneo y con conocimiento adecuado para esos puestos de trabajo.		
2.1.4	❖ Requerir el registro de control de permanencia y asistencia del personal; y observe cuáles son las novedades más relevantes.		
2.2	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ Aplicar encuestas al usuario para medir la satisfacción sobre el trato del personal hacia ellos.		
2.2.2	❖ A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente.		
2.2.3	❖ Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.		
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana		Fecha:	
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero		Fecha:	



3.4. FASE III: EJECUCIÓN





3.4.1. Programa de trabajo por subcomponente infraestructura y almacenaje

		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	
		 UNIVERSIDAD DE CUENCA	
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015			
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE			
SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR
	<u>OBJETIVOS</u>		
1.	<ul style="list-style-type: none">Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia.Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo.Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales.		Adriana Jimbo Lorena Orellana
1.1			
1.2			
1.3			
2	<u>PROCEDIMIENTOS</u>		
	<u>Pruebas de Control</u>		
2.1	❖ Verifique a través de observación que las instalaciones sean cómodas, seguras, de fácil acceso y que permitan la movilización del personal y los productos.	EPT Nº 001	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.1			
2.1.2	❖ Verifique si la infraestructura del área de bodega es la adecuada para la prevención	EPT Nº 002	Adriana Jimbo Lorena Orellana



	del ingreso de roedores o contaminación.		
2.1.3	❖ Investigar cuales son los motivos por los que no existe un adecuado control de prevención y seguridad contra incendios.	EPT N° 003	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.4	❖ Verifique la existencia de registros de limpieza del área de bodega; y constate si los pisos y paredes son lisos y de fácil limpieza.	EPT N° 004	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.5	❖ Inspeccione el área destinada al almacenamiento de medicamentos, que tenga la temperatura adecuada y protección contra rayos solares.	EPT N° 005	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.6	❖ Averiguar si el lugar asignado para el aislamiento de medicamentos es el correcto	EPT N° 006 EPT N° 007	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente	EPT N° 008	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2.2	❖ Emitir un informe de resultados de la aplicación de los indicadores.	EPT N° 009 EPT N° 010	Adriana Jimbo Lorena Orellana
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana		Fecha: 25/07/2016	
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero		Fecha: 26/07/2016	

3.4.1.1. Papeles de trabajo

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 001</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p>		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje</p>		
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>		
<p>Título del Papel de Trabajo: Cedula Narrativa</p>		
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>Verifique a través de observación que las instalaciones sean cómodas, seguras, de fácil acceso y que permitan la movilización del personal y los productos.</p>		
<p><u>OBSERVACIONES:</u> Se pudo constatar que se estaban realizando el traslado a las nuevas áreas destinadas para el almacenamiento de fármacos, debido a que las anteriores no se encontraban en condiciones óptimas para el funcionamiento tal como reflejan las siguientes fotografías:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>		

OBSERVACIONES: Las antiguas instalaciones a pesar de las condiciones, si contaban con la señalización adecuada las mismas que se establecen en el reglamento.






OBSERVACIONES: Sin embargo al ingresar a las nuevas instalaciones se puede observar claramente que a pesar del cambio la infraestructura no ha mejorado lo suficiente en comparación con las antiguas instalaciones pues se encontró con algunas novedades como: la bodega no está totalmente organizada, ya que encontramos cartones de fármacos en el piso.



Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 002</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje</p>		
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>		
<p>Título del Papel de Trabajo: Cedula Narrativa</p>		
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>Verifique si la infraestructura del área de bodega es la adecuada para la prevención del ingreso de roedores o contaminación.</p> <p><u>PROCEDIMIENTO</u></p> <p>El custodio de bodega manifestó que el área está libre de contaminación y de existencia de roedores ya que cuenta con puertas seguras para prevenir estos inconvenientes.</p> <p>Sin embargo la puerta del área pasa la mayor parte del tiempo abierta por lo que no descartamos la posibilidad del ingreso de roedores.</p> <div data-bbox="581 1348 1063 1837" data-label="Image">  </div>		

Así mismo también podemos observar restos de estiércol de aves en la pared y puerta en el ingreso de bodega



Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 003</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p> <p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p> <p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje</p>		
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>		
<p>Título del Papel de Trabajo: Cedula Narrativa</p>		
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>Investigar cuales son los motivos por los que no existe un adecuado control de prevención y seguridad contra incendios.</p>		
<p><u>DESARROLLO</u></p> <p>Se realizó una entrevista al personal de farmacia con el fin de averiguar si las medidas de seguridad y prevención contra incendios son las adecuadas para dicha área, a continuación se observa las respuestas de dicho personal.</p> <p>¿Cree Ud. que es necesario un adecuado control de seguridad contra incendios?</p> <p>Si, se tiene todo lo necesario para prevenir y alarma que recién se implementó hace un mes aproximadamente.</p> <p>¿Cuál sería la razón por la que no se da mayor importancia al tema de seguridad contra incendios?</p> <p>La falta de interés de las autoridades, no hay capacitaciones en ese tema.</p> <p>¿Sabe Ud. cuáles serían las consecuencias de no tener medidas de seguridad y prevención contra incendios?</p> <p>Perdidas económicas y humanas.</p> <p>¿Existe detección y aviso de existencia de fuego en el Hospital?</p> <p>La alarma que se implementó hace un mes.</p> <p>¿Cuenta el área con permiso de ocupación y funcionamiento otorgado por el cuerpo de bomberos?</p>		



Si existe lo tiene la bioquímica, nosotros contamos con el permiso del ministerio de salud que se caduca el 10 de diciembre de cada año.

¿En caso de incendio cuenta el área con vías de evacuación?

Si.

¿El personal está debidamente entrenado para hacer frente ante una situación de emergencia?

Si les han capacitado hace tiempos.

¿El área cuenta con señalización de seguridad adecuada e iluminación especial?

Si todo está señalado.

¿Cree Ud. que el extintor se encuentra en un lugar fácilmente accesible, visible e identificable?

Si es adecuado, ya que el espacio es muy reducido.



OBSERVACIONES: Luego de realizar la entrevista se pudo concluir que el área de farmacia se cuenta con las respectivas medidas de seguridad, en caso de cualquier eventualidad; es decir que existe la rotulación, los equipos de seguridad exigibles por la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos para un correcto funcionamiento

Además la ley de seguridad contra incendios establece que debe existir la preparación anímica y psicológica del personal para manejar las situaciones extremas, a esto se le conoce como **Técnica de Manejo de Situaciones Críticas**, y tiene que ver con los efectos que las situaciones de emergencia tienen en las personas

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

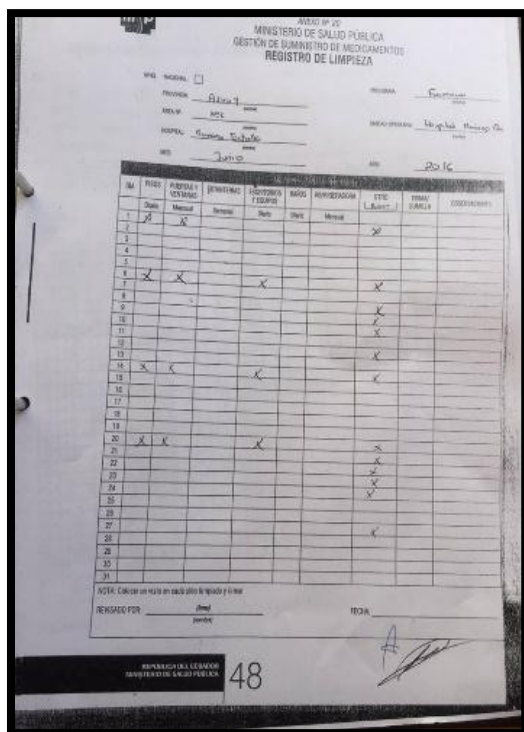
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 004
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Cedula Narrativa		
<u>OBJETIVO</u>		
Verifique la existencia de registros de limpieza del área de bodega; y constate si los pisos y paredes son lisos y de fácil limpieza.		
<u>DESARROLLO</u>		
Se realizó una entrevista al personal de farmacia para saber si es que se da un eficiente servicio de limpieza y si es que es necesario un horario específico.		
¿Existe en el área un permanente servicio de limpieza?		
Si, a diario se lleva un registro de limpieza en el área de farmacia.		
¿Cree Ud. que es importante tener un adecuado servicio de limpieza?		
Si, por que evita la presencia de contaminación y la presencia de roedores.		
¿El servicio de limpieza que recibe es suficiente para mantener limpia la farmacia?		
Si es suficiente, pero el problema es que se llena de polvo por que la farmacia queda a lado de la calle y es imposible evitar esa situación.		
¿Cree Ud. que farmacia está libre de impurezas como polvos y basura?		
Sí, pero no al 100% ya que es inevitable la existencia de polvo por la calle de tierra.		
¿Cree Ud. que es indispensable establecer un horario fijo para este servicio?		
No, ya que se realiza la limpieza cuando no hay demanda de los usuarios, por eso creemos que el cronograma está bien.		

OBSERVACIONES: El personal de farmacia nos supo explicar claramente que se realiza diariamente la limpieza del área, de igual forma ellos mantienen un registro de limpieza para tomar un control adecuado, sin embargo manifestó que el área no está 100% libre de impurezas ya que se encuentra cerca del estacionamiento del Hospital el cual no está asfaltado lo que provoca levantamiento de polvo al ingreso de los vehículos.

A continuación los registros de limpieza que se llevan en farmacia.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE LIMPIEZA

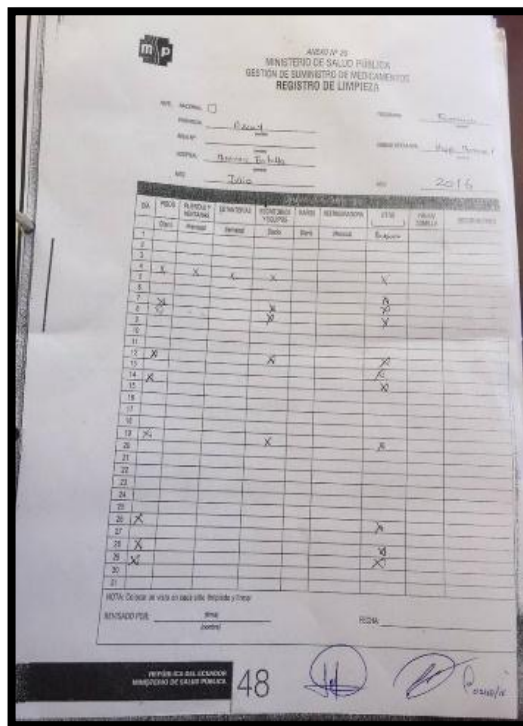
FECHA: 2016
HORA: 10:00
LUGAR: Farmacia

DÍA	HORA	PERSONA QUE LIMPIA	TIPO DE LIMPIEZA	OTROS COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

NOTA: Calcular un valor en cada día de limpieza y hora.

REVISADO POR: [Firma] FECHA: [Firma]

48



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
REGISTRO DE LIMPIEZA

FECHA: 2016
HORA: 10:00
LUGAR: Farmacia

DÍA	HORA	PERSONA QUE LIMPIA	TIPO DE LIMPIEZA	OTROS COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

NOTA: Calcular un valor en cada día de limpieza y hora.

REVISADO POR: [Firma] FECHA: [Firma]

48



Sin embargo en bodega no se da este mismo caso, no se toma un control de limpieza ni se la realiza diariamente, debido que el responsable de bodega tiene sobrecarga de trabajo lo que no le permite establecer día y hora específico para la limpieza del área.

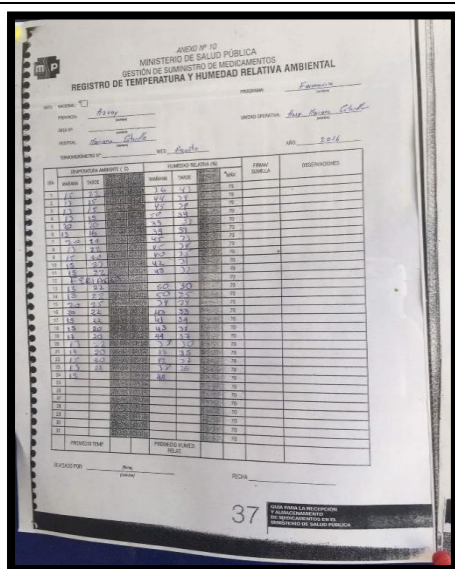
Al hablar con el custodio de bodega, este manifestó que ella solicita la limpieza del área cada 15 días aproximadamente cuando ella tenga tiempo y pueda estar presente en el proceso.

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 005
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Cedula Narrativa		
<u>OBJETIVO</u> Inspeccione el área destinada al almacenamiento de medicamentos, que tenga la temperatura adecuada y protección contra rayos solares.		
<u>OBSERVACIONES:</u> Se pudo observar que el área de bodega contaba con los termómehigrometros para la regulación de la temperatura y humedad, sobre los medicamentos que deben estar en refrigeración están adecuadamente guardados y almacenados, luego se procedió al área de farmacia para la constatación del uso adecuado de los termómehigrometros. En el área de farmacia se solicitó el registro de los controles de la temperatura, el cual nos brindaron sin ninguna novedad, cabe recalcar que estos se encontraban en un lugar visible y cercano a los termómehigrometros, como lo establece guía para la recepción y manejo de los medicamentos.		








Pero en el área de bodega no es el caso pues se solicitó el registro del control de temperatura y humedad, el cual no pudo entregar debido a que no se lleva un registro diario y actualizado del control de la temperatura y humedad como lo establece la guía.

En lo respecto a los rayos solares las instalaciones están adecuadas, es decir que se evita en lo posible la presencia de los rayos solares en las dos áreas bodega y farmacia.



Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 006</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p>		
<p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p>		
<p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje</p>		
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>		
<p>Título del Papel de Trabajo: Cedula Narrativa</p>		
<p><u>OBJETIVO</u> Averiguar si el lugar asignado para el almacenamiento de medicamentos es el correcto.</p>		
<p><u>OBSERVACIONES:</u> Al realizar la visita se puede observar que los estantes y pallets se encontraban en perfecto estado y eran los necesarios para el almacenamiento de los productos fármacos.</p> <p>Sin embargo se puede observar que dichos estantes se encontraban vacíos con respecto a ciertos medicamentos, como se observa en las siguientes fotografías.</p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div>		
<p>La persona encargada de bodega supo manifestar que ya se realizó el pedido y compra de los medicamentos para ubicarlos en los estantes vacíos, pero siendo un</p>		





Hospital que presta servicios de tercer nivel nunca puede quedarse con un stock cero de medicamentos pues podría provocarse una serie de consecuencias por falta de estos.

También se pudo observar que el almacenamiento no era el adecuado ya que se encontraron fármacos y e insumos en el piso que aún no han sido colocados, los ballets y estanterías tenían sobrepeso, además la distancia de ubicación de la estantería y la pared no era la que se establece en la norma.



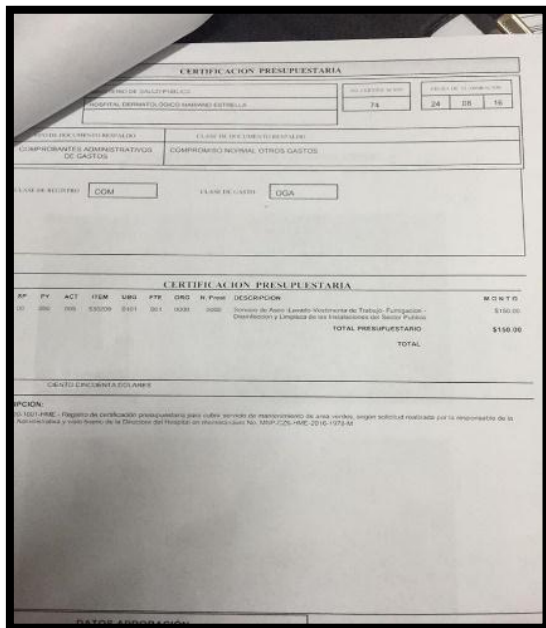
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 007</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje</p>		
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>		
<p>Título del Papel de Trabajo: Cedula Narrativa</p>		
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>Investigar si se han establecido proyectos de fumigación para el área de bodega así como en sus alrededores.</p>		
<p><u>OBSERVACIONES:</u> El Hospital Mariano Estrella no realiza procesos de fumigación para el área de bodega pues consideran que tiene un alto riesgo de contaminación ya que se trata de fármacos que son exclusivamente para uso humano, sin embargo en visitas anteriores realizadas al Hospital se pudo observar la gran cantidad de pasto seco y largo que existe alrededor del Hospital así como de las antiguas instalaciones de bodega que puede ser el refugio de roedores e insectos teniendo estos más facilidad de introducirse en el área de bodega.</p>		
		

Tomando en cuenta este problema los funcionarios del Hospital vieron la necesidad de dar mantenimiento a las áreas verdes y solventar la existencia de roedores dentro del Hospital para lo cual proceden a la ejecución presupuestaria y la actuación de dicho mantenimiento.

A continuación los documentos habilitantes para dicha ejecución:



CERTIFICACIÓN PRESUPUESTARIA

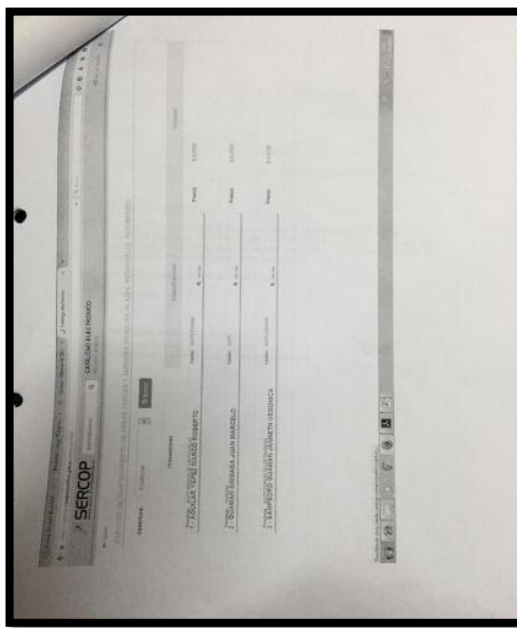
UNIVERSIDAD DE CUEENCA
HOSPITAL DERMATOLÓGICO MARIANO ESTRELLA

CLASE DE GASTO: COM
CLASE DE GASTO: OGA

RP	PP	ACT	ITEM	UBU	PPR	ORD	H. FINE	DESCRIPCION	MONTO
01	000	000	030009	0001	0001	0000		Manejo de Area Verde Mantenimiento de Trabajo: Fungicida - Deshierbo y limpieza de las instalaciones del Hospital	\$150.00
TOTAL PRESUPUESTARIO									\$150.00
TOTAL									\$150.00

CAUSAS CIRCUNSTANCIAS:

FECHA: 26 de mayo de 2016



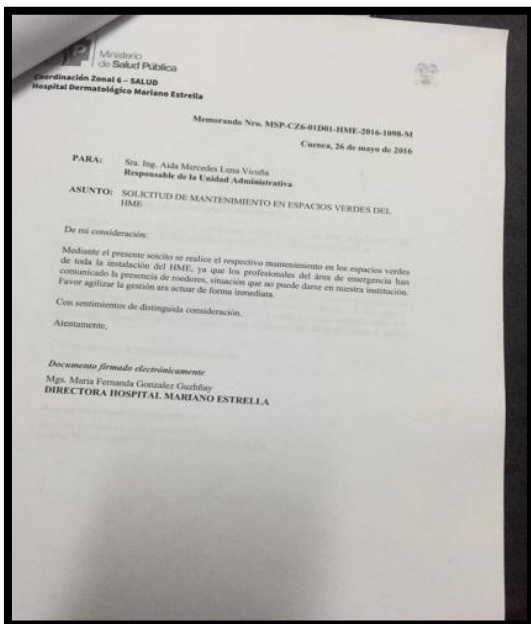
SERCOMP

Formulario de solicitud de presupuesto

Proyecto: Mantenimiento de las áreas verdes del Hospital Dermatólogo Mariano Estrella

Presupuesto: \$150.00

Fecha: 26 de mayo de 2016



Memorandum Nro. MSP-CZ6-01001-HME-2016-1098-M

Cuenca, 26 de mayo de 2016

PARA: Sr. Ing. Aldo Mercedes Luna Vicuña
Responsable de la Unidad Administrativa

ASUNTO: SOLICITUD DE MANTENIMIENTO EN ESPACIOS VERDES DEL HME

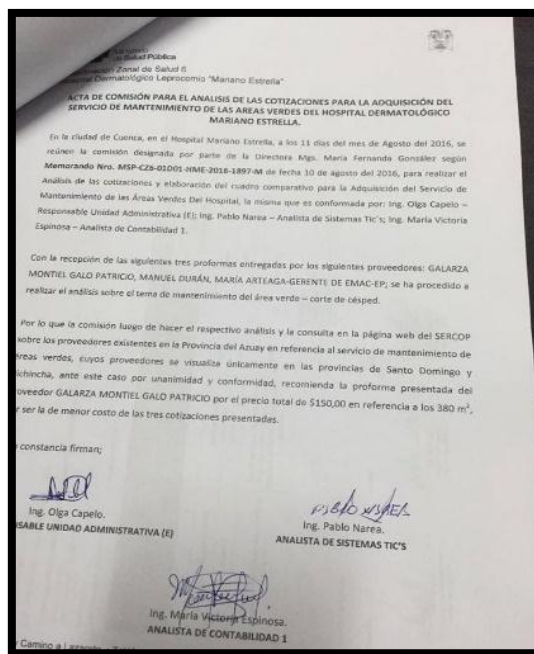
De mi consideración:

Mediante el presente se solicita se realice el respectivo mantenimiento en los espacios verdes de toda la instalación del HME, ya que los profesionales del área de emergencia han comunicado la presencia de roedores, situación que no puede darse en nuestra institución. Favor agilizar la gestión sin actuar de forma inmediata.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Mgs. María Fernanda González Guadalupe
DIRECTORA HOSPITAL MARIANO ESTRELLA



ACTA DE COMISIÓN PARA EL ANÁLISIS DE LAS COTIZACIONES PARA LA ADQUISICIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LAS ÁREAS VERDES DEL HOSPITAL DERMATOLÓGICO MARIANO ESTRELLA.

En la ciudad de Cuenca, en el Hospital Mariano Estrella, a los 11 días del mes de Agosto del 2016, se reúnen la comisión designada por parte de la Directora Hg. María Fernanda González según Memorandum Nro. MSP-CZ6-01001-HME-2016-1897-M de fecha 30 de agosto del 2016, para realizar el Análisis de las cotizaciones y elaboración del cuadro comparativo para la Adquisición del Servicio de Mantenimiento de las Áreas Verdes del Hospital, la misma que es confirmada por: Ing. Olga Capelo - Responsable Unidad Administrativa (E); Ing. Pablo Nareja - Analista de Sistemas TIC's; Ing. María Victoria Espinosa - Analista de Contabilidad 1.

Con la recepción de las siguientes tres proformas entregadas por los siguientes proveedores: GALARZA MONTEL GALD PATRICIO, MANUEL DURÁN, MARÍA ARTIAGA-GERENTE DE EMAC-EP; se ha procedido a realizar el análisis sobre el tema de mantenimiento del área verde - corte de césped.

Por lo que la comisión luego de hacer el respectivo análisis y la consulta en la página web del SERCOMP sobre los proveedores existentes en la Provincia del Azuay en referencia al servicio de mantenimiento de áreas verdes, cuyos proveedores se visualiza únicamente en las provincias de Santo Domingo y Chimbo, ante este caso por unanimidad y conformidad, recomienda la proforma presentada del proveedor GALARZA MONTEL GALD PATRICIO por el precio total de \$150.00 en referencia a los 380 m², y ser la de menor costo de las tres cotizaciones presentadas.

constancia firmen:

Ing. Olga Capelo.
UNIDAD ADMINISTRATIVA (E)

Ing. Pablo Nareja.
ANALISTA DE SISTEMAS TIC'S

Ing. María Victoria Espinosa.
ANALISTA DE CONTABILIDAD 1

Cuenca, martes 09 de agosto de 2016

Dr. Jorge Caputo
Hospital Dermatológico Mariano Estrella
Cuenca

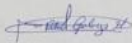
Desde ya muy agradecido por solicitar la cotización para los trabajos consultados, presento la cotización para su análisis:

Mantenimiento de espacios verdes. \$ 150.00

Son: \$ 150.00 dólares, que no incluye IVA.

En espera de su favorable acogida, suscribo la presente.

Atentamente,


GALARZA MONTIEL GALO PATRICIO
RUC: 0103046108001

Teléfono celular de contacto: 0980899355
Dirección: Ciudadela Jaime Roldos

PROFORMA


Cuenca, 05 de Agosto del 2016

Sr.
Hospital Mariano Estrella

Ciudad:
Reciba un cordial saludo de Jardines & Jardines la presente tiene por objeto darle a conocer los siguientes precios:

DESCRIPCION	CAN T.	PRECIO U.	PRECIO T.
PARTE DE CENEFED	360m	0.80 m2	304.00
ALONOS DE MATAMALESA	4.00	30.00	120.00
IRIGACION	4.00	30.00	120.00
OTA DE SEGURIDAD	1.00	10.00	10.00
TOTAL			554.00

Atentamente


Manuel Duran

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



3.4.1.2. Ficha técnica

INFRAESTRUCTURA Y ALMACENAJE									EPT N° 008	
Nombre del indicador	FCE (factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	APLICACIÓN		Unidad de medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de verificación	Brecha	
Porcentaje de medicamentos despachados por trabajador en el área de bodega en el año 2015	Controlar la carga laboral dentro del centro de distribución.	$\frac{\text{Total de medicamentos despachados}}{\text{Total de trabajadores en bodega}} * 100$	319	31900	%	1	Mensual	Informe de Ingresos y Consumos del H. Mariano Estrella	-318.00	-31800%
			1							
Cantidad de gasto mantenimiento ejecutado oportunamente en el año 2015.	Controlar el gasto del mantenimiento ejecutado en el Hospital.	$\frac{\text{Mant. de las Instalaciones ejecutado}}{\text{Total de Mant. de las inst. programado}} * 100$	5435.00	99.66	Unidad	5453.8	Mensual	Informe de Ingresos y Consumos del H. Mariano Estrella	18.46	0.34%
			5453.80							





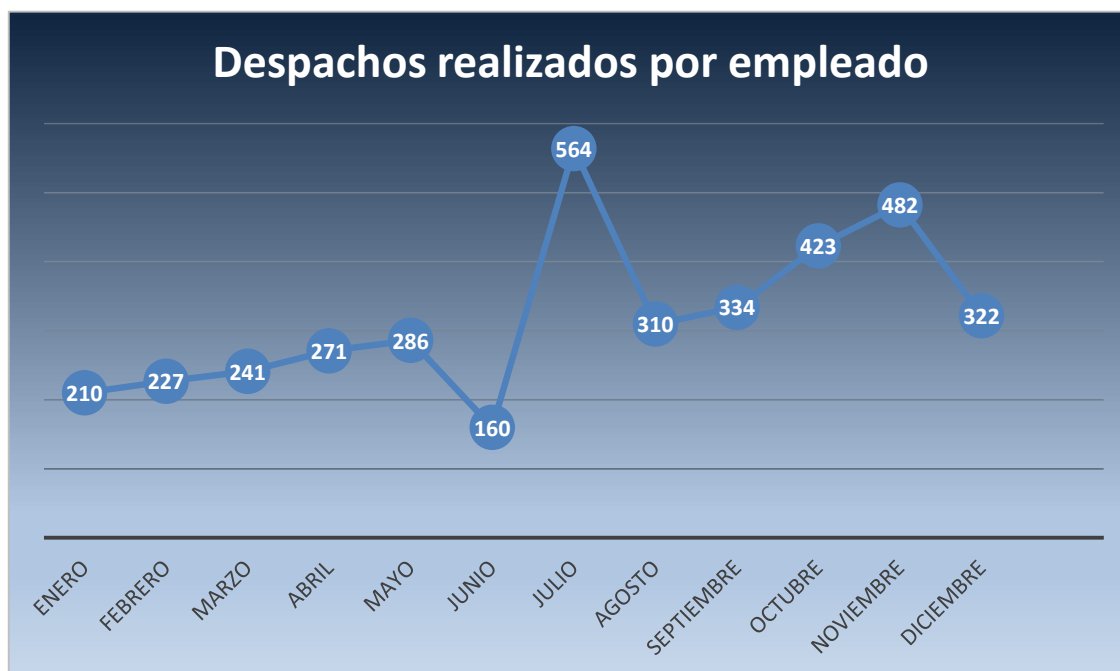
	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 009
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión		
<u>OBJETIVO</u>		
A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
<p>En la gráfica se puede observar los despachos realizados por mes del año 2015 por persona del área de bodega. Para este análisis se ha considerado el número de ítems despachados, más no el número de unidades.</p> <p>Para la ejecución del indicador hemos obtenido la media de los despachos, y al realizarlo obtuvimos una relación de 319 a 1; lo que dice que existe una sobrecarga de trabajo; pues solo se analizó una de las tantas funciones que tiende a realizar el guardalmacén de la unidad.</p>		



Grafico N° 4: Análisis de los despachos realizados por empleado



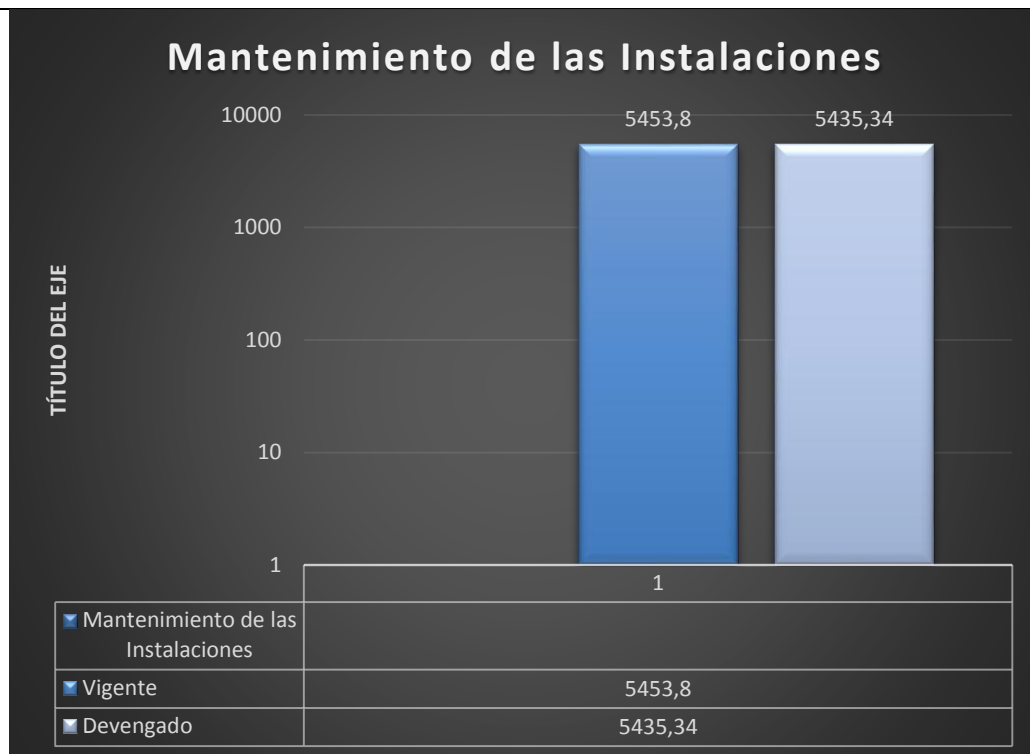
Realizado por: Las autoras

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 010
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Infraestructura y almacenaje		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión		
<u>OBJETIVO</u>		
A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
<p>En la gráfica se observa la relación entre el presupuesto que se asigna para la Instalación, Mantenimiento y reparaciones de la infraestructura con el total devengado; así tenemos que inicialmente se contaba con \$5,453.80 y de eso fue ejecutado \$5,435.34, dando un 99.66% de cumplimiento de lo planificado para el año 2015</p> <p>Grafico N° 5: Análisis del gasto ejecutado por mantenimiento de las instalaciones</p>		





Realizado por: Las autoras

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



3.4.2. Programa de Auditoria por subcomponente, Manejo de Existencias

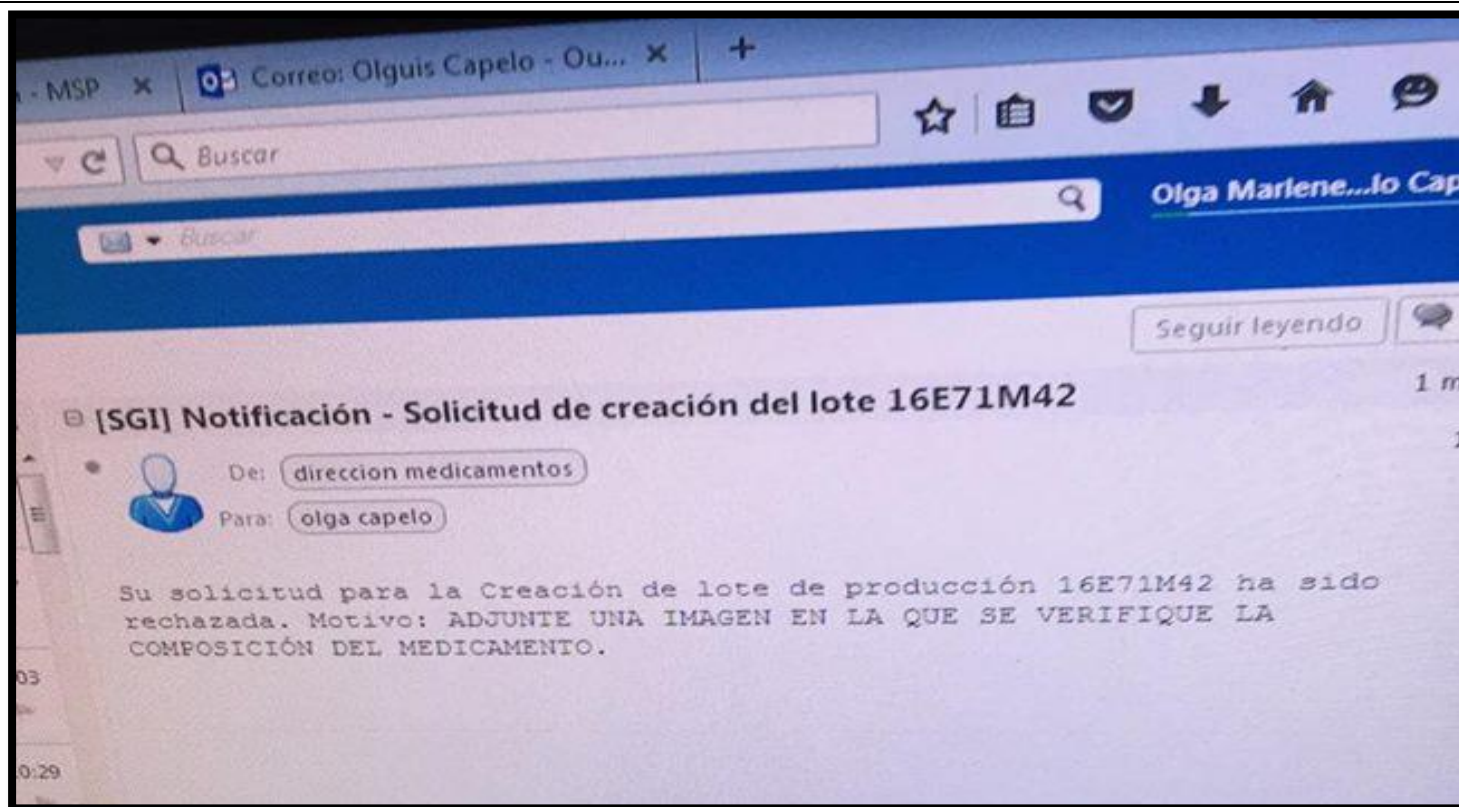
		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	
		 UNIVERSIDAD DE CUENCA <small>DESDE 1867</small>	
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015			
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE			
SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR
1.	<u>OBJETIVOS</u>		
1.1	<ul style="list-style-type: none">Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia.		Adriana Jimbo Lorena Orellana
1.2	<ul style="list-style-type: none">Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo.		
1.3	<ul style="list-style-type: none">Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales.		
2.	<u>PROCEDIMIENTOS</u>		
2.1	<u>Pruebas de Control</u>		
2.1.1	<ul style="list-style-type: none">❖ Verifique que el software usado en el Hospital para el registro de los medicamentos tengan toda la información de los productos.	EPT Nº 011	Adriana Jimbo Lorena Orellana



2.1.2	❖ Indague sobre las medidas que se toman para evitar que exista medicamentos caducados o próximos a caducar y el tratamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas	EPT N° 012	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.3	❖ Solicitar los documentos que comprueben que se han realizado inventarios físicos periódicos de las existencias.	EPT N° 013	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.4	❖ Solicitar la documentación necesaria que verifique los métodos contables usados para el ingreso y salida de medicamentos.	EPT N° 014	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.5	❖ Verifique los saldos mínimos y máximos de las existencias en bodega.	EPT N° 015	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ Verifique a través de una muestra que el inventario del sistema concilie con los saldos de la toma física.	EPT N° 016	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2.2	❖ A base de la ficha técnica aplique los indicadores previstos para el componente.	EPT N° 017	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2.3	❖ Emita un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.	EPT N° 018 EPT N° 019	Adriana Jimbo Lorena Orellana
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana Fecha: 25/07/2016 Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha: 26/07/2016			


3.4.2.1. Papeles de Trabajo

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT Nº 011</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p align="center">PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</p>		
<p>SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias</p>		
<p align="center">ENTREVISTA</p>		
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>Verifique que el software usado en el Hospital para el registro de los medicamentos mantenga la información, sobre localización y estado de conservación de los productos.</p>		
<p>OBSERVACIONES: En las visitas que se realizó al Hospital, específicamente al área de bodega y mediante una entrevista a la Ingeniera Olga capelo, guardalmacén del Hospital quien supo manifestar que el programa que usan para el registro de medicamentos es el Sistema de Gestión Integral que funciona a nivel nacional y es del Ministerio de Salud Pública, es decir que para el ingreso de un nuevo lote de medicamentos se necesita la aprobación de la alta administración, debiendo cumplir los requisitos establecidos y pudiendo ser rechazados si algunos de estos no se cumplen, como se muestra en la siguiente fotografía.</p>		





OBSERVACIONES: En el Software de Sistema de Gestión Integral que se usa para el registro de los medicamentos, se puede observar toda la información del medicamento como: nombre, lote, registro sanitario, fecha de elaboración, fecha de caducidad, laboratorio fabricante y el stock.





HOSPITAL MARIANO ESTRELLA (CUENCA) (inventarios_sgi)
OLGA MARLENE CAPELO CAPELO

 CERRAR SESIÓN

Almacén Reportes Manuales Reportes Administración

The Incoming Shipments is the list of all orders you will receive from your suppliers. An incoming shipment contains a list of products to be received according to the original purchase order. You can validate the shipment totally or partially.

[Ocultar esta sugerencia](#) [Desactivar todas las sugerencias](#)

Albaranes de entrada

Editar Crear Duplicar Suprimir

Referencia : IN219460 Origen : ORD.COMP621321 Fecha orden : 19/09/2016 04:26:49

Factura : 78120 Fecha de validación : 19/09/2016 09:29:00

Dirección (Proveedor) : [LETERAGO DEL ECUADOR S.A. MARINELA POZO, AV. MANUEL CORDOVA GALARZA km 7 1/2](#) Diario de inventario : [Compras a proveedores](#)

Programa Nacional de Salud : [GENÉRICO GRATUITO](#)

Nro.Comprobante : MSP-CZ6-01D01-HME-ING0000330-2016-GGR Albarán relacionado de :

Información general Información adicional Notas Historial de cambios

Ubicaciones de inventario (datos por defecto para los movimientos)

Origen : [EXTERNO / Proveedores](#) Destino : HOSPITAL MARIANO ESTRELLA / ALMACEN / BODEGA DE MEDICAMENTOS

Movimientos de stock

PRODUCTO	CANTIDAD UDM	PRECIO UNITARIO	DESCUENTO (%)	LOTE DE PRODUCCIÓN	FECHA CADUCIDAD DEL LOTE	UBICACIÓN DESTINO	ESTADO
[S01AA12SOF039X0] TOBRAMICINA SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0,3 % NR	30,00 Unidad	5,46000000000	0,00	00164 [LABORATORIOS POEN S.A.]	31/07/2018 00:00:00	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA / ALMACEN / BODEGA DE MEDICAMENTOS	Realizado

Cantidad total : 30,00

Nuevo

Listo para procesar

Realizado

Cancelar

Devolver productos

Imprimir Ingreso

Archivos adjuntos

Añadir

INGIN219460.pdf



Personalizar

Establecer Por defecto

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 012
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE		
SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias		
CEDULA NARRATIVA		
<u>OBJETIVO</u>		
<p>Indague sobre las medidas que se toman para evitar que exista medicamentos caducados o próximos a caducar y el tratamiento de sustancias estupefacentes y psicotrópicas</p>		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
Medidas para evitar medicamentos caducados		
<p>Al hablar con la Ingeniera Capelo nos supo explicar que en el Hospital no hay medicamentos caducados pues en el programa que usan para el registro y control de los medicamentos se muestran las fechas de caducidad lo que permite una revisión continua de los medicamentos, además tiene la ayuda de la bioquímica, quien está pendiente de este tipo de medicamentos.</p>		
<p>Al existir medicamentos próximos a caducar estos son devueltos a los proveedores en los plazos establecidos en la Guía Para el Almacenamiento y Recepción de medicamentos.</p>		

Si llegara a encontrarse la presencia de medicamentos caducados, por descuido u olvido del custodio de bodega, este deberá devolver el valor del producto en efectivo debido a que está bajo su responsabilidad.

Tratamiento de sustancias estupefacientes y psicotrópicas



Tal como lo indica en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos, los medicamentos controlados psicotrópicos y estupefacientes, son ubicados en un armario y con llave tal como se observa en la siguiente fotografía.



Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 013
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1607</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE		
SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias		
CEDULA NARRATIVA		
OBJETIVO Solicitar los documentos que comprueben que se han realizado inventarios físicos periódicos de las existencias y los responsables.		
OBSERVACIONES: A través de una indagación se solicitó los documentos que comprueben que se realizan inventarios físicos periódicos de las existencias, como lo establece la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos, en el que menciona que se debe realizar una vez por semana el levantamiento físico de por lo menos tres ítems por muestreo al azar. Sin embargo la responsable del área de bodega manifestó que no se realizaban los levantamientos de inventarios físicos, salvo el caso del cambio de responsable del área o por cierre de año laborable, con respecto a los inventarios por cambio de custodio se han realizado constantemente debido a la presencia de las renunciaciones por parte de los responsables por la sobre carga de trabajo. Se pudo observar los informes realizados en los últimos inventarios físicos realizados por el cambio del personal responsable. A continuación se ejemplifica el último reporte realizado y entregado al Ing. Hugo Pesantez por la renuncia del Ing. Mario Delgado Juca ex funcionario guardalmacén del Hospital Mariano Estrella.		

el Hospital Mariano Estrella que en un plazo de 48 horas laborables aclare el tema de cuadre de información(...).

Mediante comunicación de 008-ADMHME-2016 la Gestión administrativa da a conocer al funcionario el particular indicado en la comunicación MSP-CZONAL6-2016-4301-M;

Con fecha 22 de abril el Ing. Ing. Mario Christian Delgado Juca; entrega el informe solicitado en Dirección de esta casa de salud e indica que se ha reunido con la máxima autoridad y el Ing. Hugo Pesantez responsable de la Gestión Financiera en donde han llegado al acuerdo de que se realicen los cruces indicados de ítems y se reponga los faltantes que no le fue posible justificar.

FALTANTES SIN JUSTIFICATIVOS

COOIGO ITEM	DESCRIPCION ITEM	MARCA	LOTE 1815	FECHA CADUCIDAD	CANTIDAD	PRECIO UNIT.	TOTAL
J01FF0150Y16 0A4	CLINDAMICINA SOLUCION INYECTABLE 150 MG/ML AMP.X 4ML	EUROCLIN	33	30/09/2017	10	3.13	31,3
MOF00033	ESFERO NEGRO				1	0.4	0,4
MOF00036	FOLDER DE MANILA DE CARTULINA				1	0,3	0,3
DMG00010	ESPECULO VAGINAL	CARICIA	EM0004 44	01/03/2021	12	0.39	4,68
DMG00084	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA				2	17,25	34,5
							71,18

Mismos que fueron recibidos en la gestión administrativa el 18 de mayo del 2016.; particular que fue informado mediante comunicación MSP-CZ6-01D01-HME-2016-1066-M.

CONCLUSIONES

Se ha cumplido con la entrega – recepción de la bodega general del Hospital Mariano Estrella conforme autorizaciones y disposiciones de la máxima autoridad.

El Ing. Ing. Mario Christian Delgado Juca ex funcionario Guardalmacén del Hospital Mariano Estrella ha entregado los ítems faltantes y cuenta con la autorización de la máxima autoridad de realizar los cruces de los ítems en mas y en menos.

No se le ha cancelado los haberes desde el 04 de enero del 2016 hasta el 24 de marzo del 2016; y no se puede retener injustificadamente los valores adeudados al funcionario.

Como conclusión tenemos que en el hospital no se está cumpliendo con lo establecido en la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos, el cual es la base del hospital.

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

EPT N° 014

MSP

UNIVERSIDAD DE CUENCA



TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión

COMPONENTE: Sistema de Inventarios

PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015

PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE

SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias

CEDULA NARRATIVA

OBJETIVO

Solicitar la documentación necesaria que verifique los métodos contables usados para el ingreso y salida de medicamentos.

OBSERVACIONES: El día 14 de septiembre se procedió a la revisión del kardex de la institución, en que se pudo constatar que el método de valuación de los medicamentos e insumos se realiza por el método promedio para la valoración de los ítems, mientras que para el control de existencias físicamente se lo realiza por el método FIFO, esta medida se ha optado debido a que se trata de evitar la presencia de caducados en la unidad médica.

Además en el análisis se pudo constatar que el método es llevado de manera idónea y eficaz por el personal del hospital.

A continuación se presenta el ejemplo de un ítem analizado.



KARDEX DE INVENTARIOS											
BODEGA:		USO GENERAL		CODIGO: DMG000		12 DESCRIPCION : CATETER INTRAVENOSO 20G					
EX.MINIMA:		8		2.5 EX.MAXIMA: 240		7.5 DEMANDA : 133.75		EXISTENCIA:		1100	
ULT.INGRESO: 3		0/05 /2016		LT.SALIDA: 06/08/		2016 UNIDAD : UNIDAD		ULT.COSTO U:		0.31	
ORD.	FECHA	TP	NUMERO	CLI./PROV.	INGRESO	COSTO	EGRESO	COSTO	SALDO	COSTO TOTAL	COSTO UNIT
				SALDO ANTERIOR:					0	0	
01	1/1/2016	I1	12		320	99.12			320	99.12	0.31
2	13/1/2016	S5	2				50	15.49	270	83.63	0.31
3	18/1/2016	S5	18				100	30.97	170	52.66	0.31
4	13/2/2016	S5	55				100	30.98	70	21.68	0.31
5	26/2/2016	S5	87				70	21.68	0	0	0.00
6	8/4/2016	I8	18	160008170001	150	127.5			150	127.5	0.85
7	8/4/2016	S5	147				100	85	50	42.5	0.85
8	26/4/2016	S5	165				50	42.5	0	0	0.00
9	30/5/2016	I2	36	190167607001	1700	525.48			1700	525.48	0.31
10	16/6/2016	S5	208				100	30.91	1600	494.57	0.31
11	12/7/2016	S5	271				100	30.91	1500	463.66	0.31
12	23/7/2016	S5	292				100	30.91	1400	432.75	0.31
13	25/7/2016	S5	298				100	30.91	1300	401.84	0.31
14	6/8/2016	S5	325				200	61.82	1100	340.02	0.31
				TOTALES:	2170	752.1	1070	412.08	1100	340.02	0.31

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero





	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 015
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE		
SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias		
ANALISIS		
<u>OBJETIVO</u>		
Verificar los saldos mínimos y máximos de las existencias en bodega.		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
<p>Para poder analizar los saldos máximos y mínimos con los que el hospital se desenvuelve normalmente, acudimos con la Bio. Química la que nos informa que son normas internas creada por ella los límites permitidos en la existencia de medicamentos, ella nos facilitó el rango de valores con el cual procedimos al análisis de los saldos de existencias.</p> <p>Con el levantamiento físico que levantamos la Ing. Olga Capelo, nos proporcionó los saldos de existencias y con esa información procedimos al análisis de valores mínimos y máximos permitidos.</p> <p>Al realizar el análisis de los saldos se obtuvieron los siguientes resultados como se muestra en el gráfico.</p>		

Gráfico N° 06: Análisis de los saldos mínimos y máximos de existencias





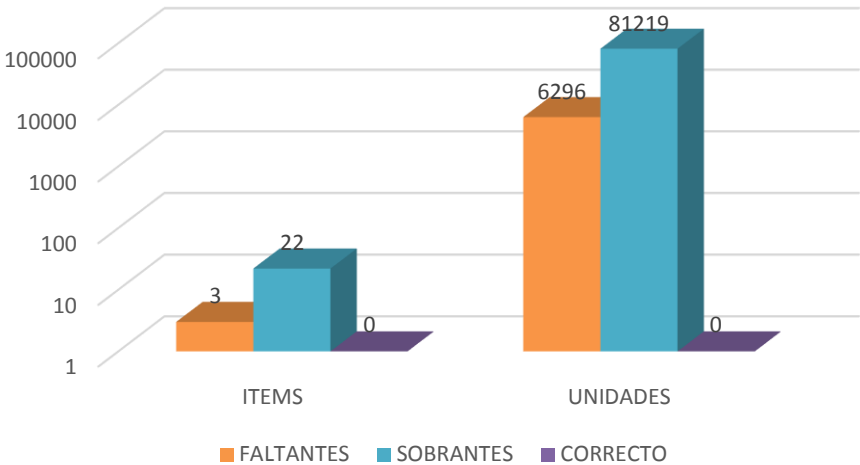
Realizado por: Las autoras

El gráfico nos indica que el 68% de los ítems de existencia se encuentran dentro del rango que el hospital tiene como permitido, mientras que el 24% de los ítems se encuentran con un saldo inferior de lo que se había establecido, así también el 8% de los ítems se encuentra por encima del rango establecido, es decir que tienen un exceso de inventario de ciertos ítems lo cual podría presentar después molestias como la caducidad de medicamentos si estos no son utilizados en un lapso de tiempo adecuado.

Con esta información se puede concluir que se debe poner mayor énfasis en el control de la compra y uso de medicamentos, debido a que un exceso puede provocar la caducidad de los medicamentos, mientras que si se encuentra por debajo puede causar la carencia de los medicamentos, lo cual no debería suceder de ninguna manera.

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 016</p>												
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 														
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>														
<p align="center">PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</p>														
<p>SUBCIMPONENTE: Manejo de Existencias</p>														
<p align="center">VERIFICACION</p>														
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>Verificar a través de una muestra que el inventario del sistema concilie con los saldos de la toma física.</p>														
<p><u>OBSERVACIONES:</u> Se realizó el levantamiento de los saldos físicos de los inventarios de medicamentos del área de bodega para luego compararlos con los saldos del sistema del hospital.</p>														
<p><i>Gráfico N° 07: Análisis de los saldos físicos con saldos del sistema</i></p> <div data-bbox="321 1157 1295 1793"> <p align="center">ANÁLISIS DE SALDOS FÍSICOS CON SALDOS DEL SISTEMA</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>FALTANTES</th> <th>SOBRANTES</th> <th>CORRECTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ITEMS</td> <td>3</td> <td>22</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>UNIDADES</td> <td>6296</td> <td>81219</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p><i>Realizado por: Las autoras</i> <i>Responsable: Las autoras</i></p>			Categoría	FALTANTES	SOBRANTES	CORRECTO	ITEMS	3	22	0	UNIDADES	6296	81219	0
Categoría	FALTANTES	SOBRANTES	CORRECTO											
ITEMS	3	22	0											
UNIDADES	6296	81219	0											



Para el análisis se tomó una muestra de 25 ítems al azar para la verificación de los saldos del sistema; a través del levantamiento encontramos las siguientes novedades detalladas a continuación:

- Existencia en saldos de medicamentos del sistema mientras que en físico el stock era cero.
- Diferencia entre los saldos del sistema y los saldos obtenidos en el levantamiento, positivos o negativos.
- No se pudo acceder al conteo de la Insulina, pues por manifestación de la Ing. Olga Capelo este medicamento puede contaminarse.
- Existe más de un código para un medicamento, la encargada manifestó a que se debía a que estos se ingresaban por número de lote.
- Ninguno de los ítems contados concilio con los saldos del sistema, a lo que la encargada alegó que el problema de la conciliación viene desde las anteriores administraciones, pues al existir tanta rotación de personal responsable de bodega se presentaron faltantes que debían ser reembolsados por los mismos, pero hasta el día de hoy no se ha podido dar solución.
- Se solicitó realizar un nuevo levantamiento para la confirmación de los datos obtenidos a lo que nos encontramos con largas y evasivas por parte de la Ing. Olga Capelo. Al nosotras insistir en el tema ella pidió levantar la información sola y darnos solo los resultados después debido a su falta de tiempo, a lo que no se accedió por tal motivo no se realizó un nuevo levantamiento físico de existencias de bodega.

En conclusión del levantamiento físico el 88% de los ítems tenían un sobrante en comparación con los datos del sistema, mientras que el 12% tenían un faltante y por ende no existió ningún ítem que estuviera acorde o igual con el saldo del sistema que maneja el Hospital Mariano Estrella.

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana


Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



3.4.2.2. Ficha técnica

Manejo de existencias									EPT N° 017	
Nombre del indicador	FCE (factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	APLICACIÓN		Unidad de medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de verificación	Brecha	
Porcentaje de subcuentas de compras de inventarios ejecutadas en el área de bodega	Controlar el cumplimiento del presupuesto en las compras de medicamentos	$\frac{\text{Compras de Medicamentos}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$	67,256.88	99.99	Porcentaje	67,266.96	Mensual	Archivo de Ordenes de Entrega - Recepción de farmacia	10.08	0.01%
			67,266.96							
		$\frac{\text{Compras de Disp. Medicos para Lab.}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$	43,018.82	99.99	Porcentaje	43,021.60	Mensual		2.78	0.01%
			43,021.60							
		$\frac{\text{Comp. de Disp. Medicos de Uso General}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$	8,420.21	99.95	Porcentaje	8,424.31	Mensual		4.10	0.05%
			8,424.31							
		$\frac{\text{Compras de Disp. Medicos para Odontología}}{\text{Presupuesto de compras}} * 100$	3,097.29	99.91	Porcentaje	3,100.00	Mensual		2.71	0.09%



			3,100.00							
 Porcentaje de duración del inventario en el área de bodega en el año 2015.	Controlar el cumplimiento del presupuesto	<i>IF. Mat. e Insumos para Lab y Uso Medico</i>	3,614.84	3.47	Porcentaje	104,264.33	Mensual	Archivo de Ordenes de Entrega - Recepción de farmacia	100,649.49	96.53%
		<i>Entregas Promedio</i>								
			104264.33							
		<i>IF. Disp. Medicos de Uso General</i>	20723.1	19.88	Porcentaje	104,264.33	Mensual		83,541.23	80.12%
		<i>Entregas Promedio</i>								
			104264.33							
		<i>IF. Disp. Medicos para Odontología</i>		9.83	Porcentaje	104,264.33	Mensual		94,014.79	90.17%
		<i>Entregas Promedio</i>								
			10249.54							
			104264.33							
<i>Inv. Final Instrumental Medico Menor</i>		2.57	Porcentaje	104,264.33	Mensual	101,585.03	97.43%			
<i>Entregas Promedio</i>										
	2679.3									
			104264.33							





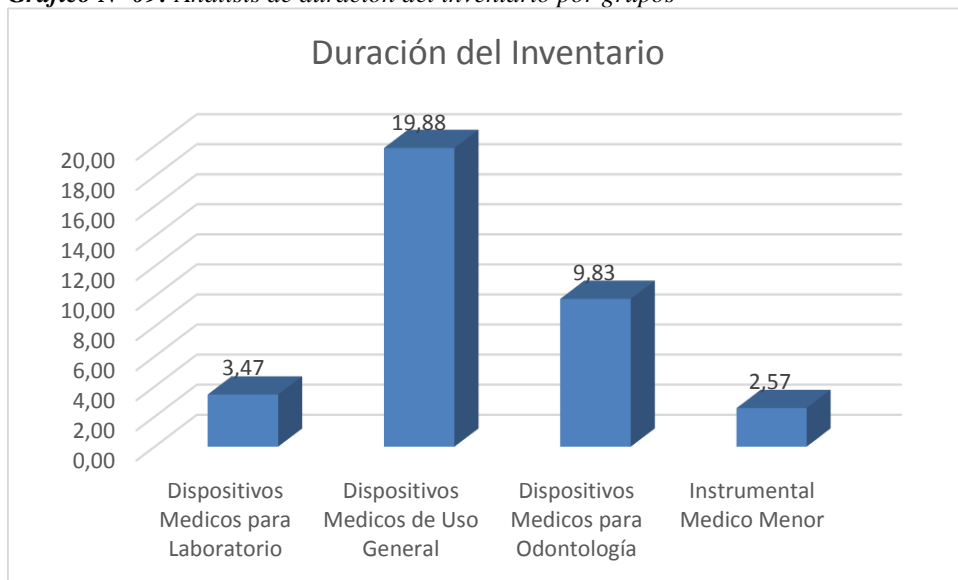
	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 019
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Manejo de Existencias		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión		
<u>OBJETIVO</u>		
A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
<p>El análisis que se realizó para ver la duración del inventario entre el inventario final con las entregas promedio, se analizaron cuatro grupos principales relacionadas con los medicamentos e insumos. Del análisis se obtuvo que grupo de dispositivos médicos de uso general con 19.88% es el que tiene mayor duración, mientras que dispositivos médicos para odontología con el 9.83% y finalmente están dispositivos médicos para laboratorio y instrumental médico menor con 3.47% y 2.57% respectivamente.</p>		

Gráfico N° 09: *Análisis de duración del inventario por grupos*





Realizado por: *Las autoras*

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



3.4.3. Programa de Auditoria por subcomponente, recepción y despacho

		HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	
		 UNIVERSIDAD DE CUENCA	
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015			
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE			
SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR
1.	<u>OBJETIVOS</u>		
1.1	<ul style="list-style-type: none">Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del Hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia.		Adriana Jimbo
1.2	<ul style="list-style-type: none">Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo.		Lorena Orellana
1.3	<ul style="list-style-type: none">Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales.		
2.	<u>PROCEDIMIENTOS</u>		
	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.1.	<ul style="list-style-type: none">❖ Verifique que todas las compras e ingresos de medicamentos se realizan con la documentación adecuada.	EPT N° 020	Adriana Jimbo
2.1.1			Lorena Orellana
2.1.2	<ul style="list-style-type: none">❖ Revise los documentos de respaldo de ingreso y egreso de las existencias en el que se verifiquen las firmas,	EPT N° 021	Adriana Jimbo
			Lorena Orellana



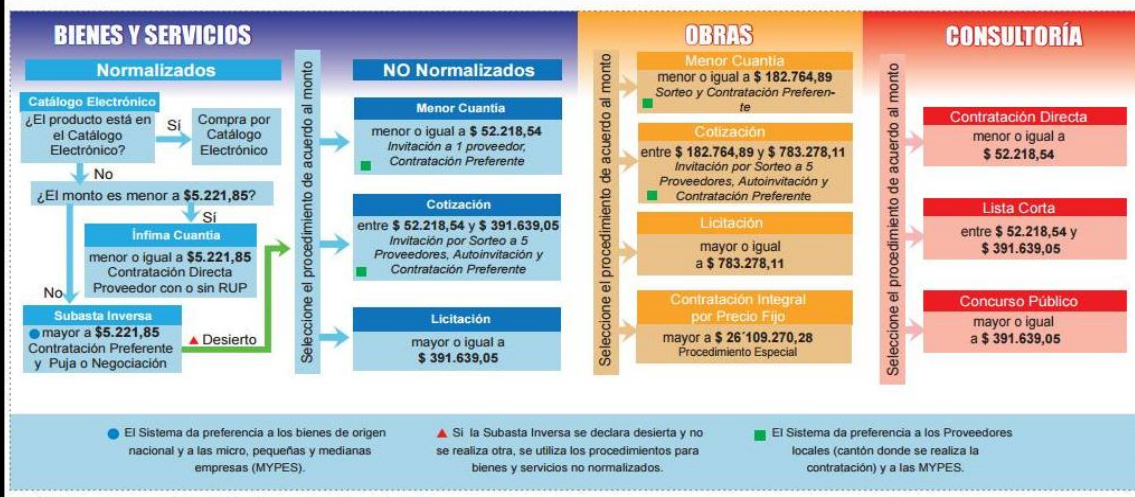
	cantidades y especificaciones técnicas de los medicamentos e insumos.		
2.1.3	❖ Mediante encuestas verifique la satisfacción del usuario en cuanto a la recepción de medicamentos.	EPT N° 022	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ A base de la ficha técnica aplique los indicadores previstos para el componente.	EPT N° 023	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2.2	❖ Emita un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.	EPT N° 024 EPT N° 025 EPT N° 026	Adriana Jimbo Lorena Orellana
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana Fecha: 25/07/2016 Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha: 26/07/2016			



2.4.3.1. Papeles de Trabajo

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 020
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
PAPEL DE TRABAJO		
SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho		
OBJETIVO: Verifique que todas las compras e ingreso de medicamentos se realizan con la documentación adecuada.		
Procedimiento: Para la verificación de que las compras se realicen con la documentación adecuada nos basamos en lo emitido por INCOP.		

Identificación de los procedimientos de contratación

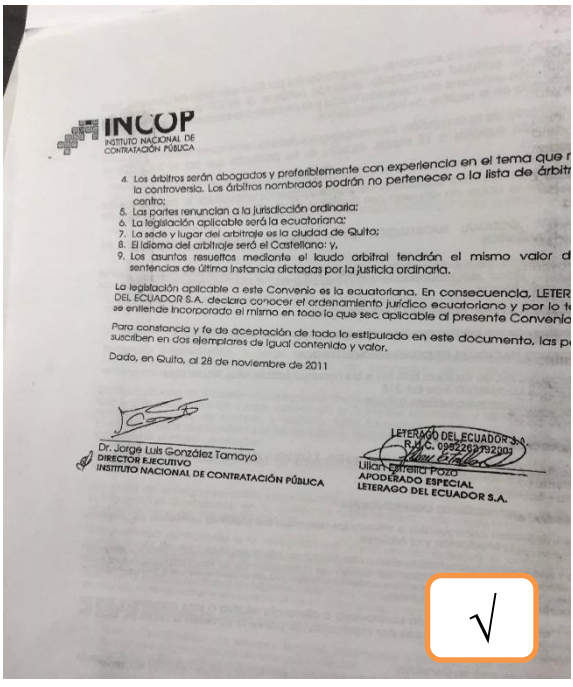
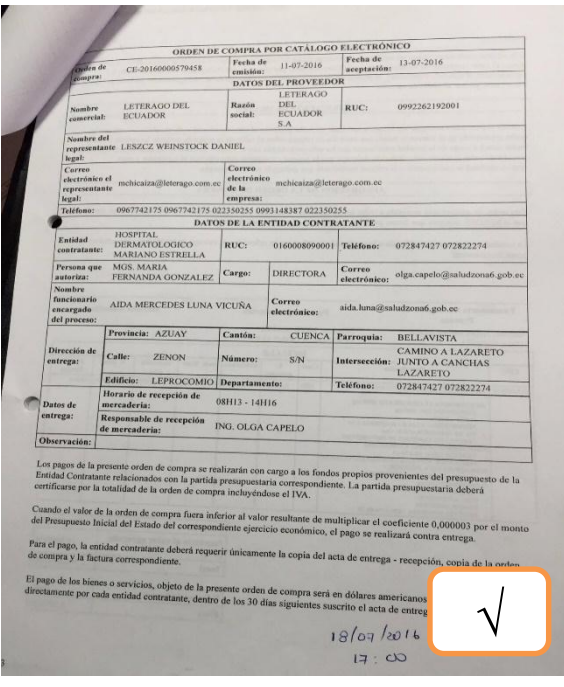
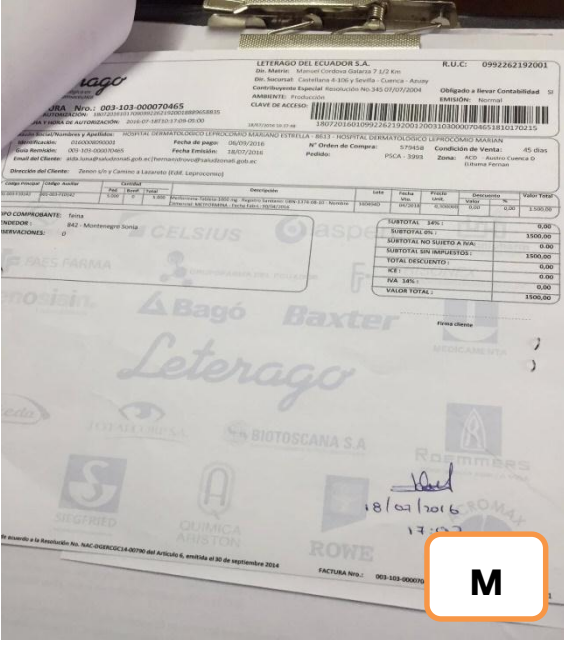


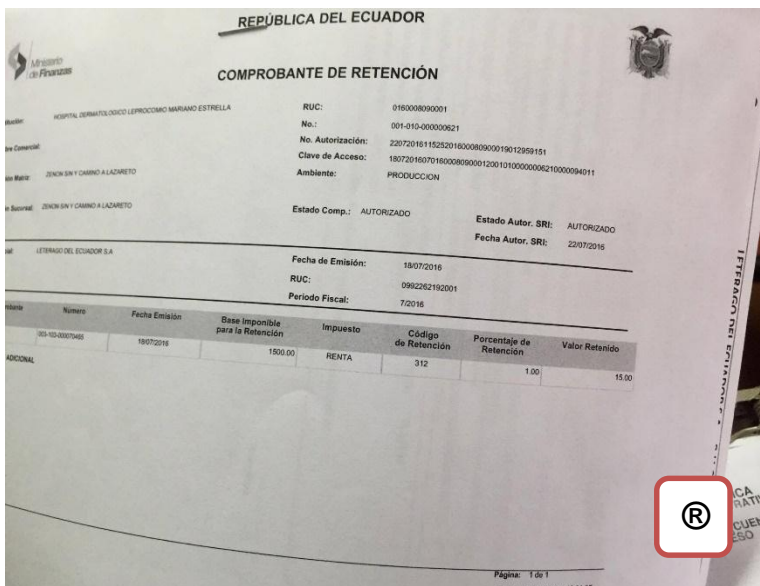
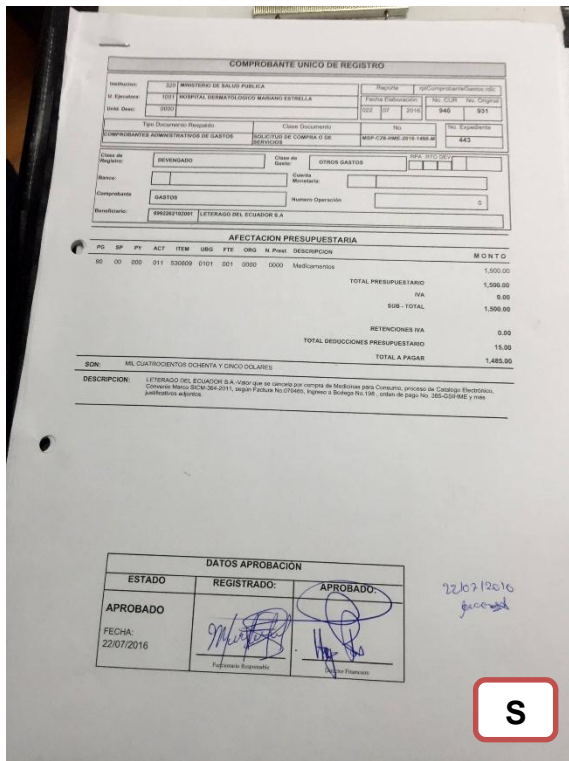
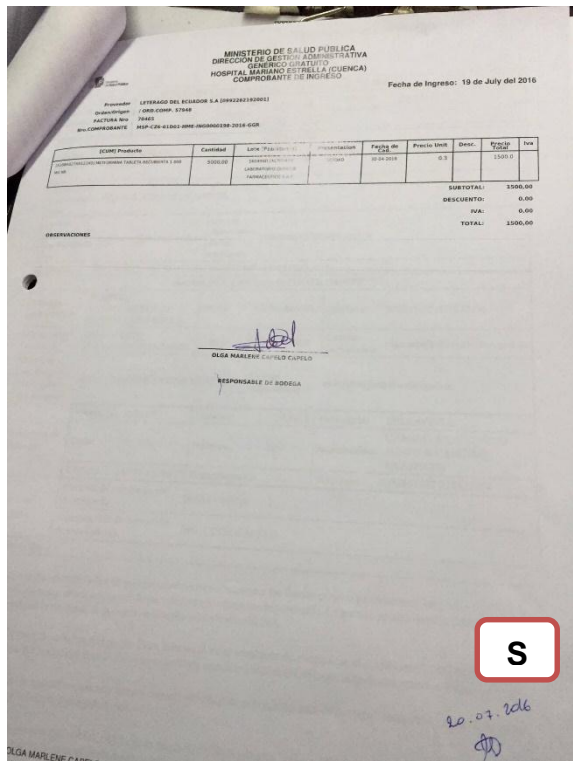
El hospital al ser una entidad destinada a brindar bienes y servicios su mayor porcentaje de compras realiza por tres métodos Subasta Inversa, Catálogo electrónico e Ínfima Cuantía, por tal motivo se analiza cuáles son las características de cada uno.

- Catálogo Electrónico

Aprobación del Proveedor

Orden de Compra

	
Factura	
	

	<p>Recepción Técnica</p> <p>Comprobante de Ingreso</p>
	
<p>Orden de Compra</p>	<p>Proforma</p>

Ministerio de Salud Pública
Hospital Mariano Estrella

MEMORANDO

No. 385-GSIHME-2016
Fecha: 21 de julio del 2016
De: Ing. Aida Luna - SERV. INST MANT HME.
Para: Mgs. Maria Fernanda González - DIRECTORA H.M.E.

Asunto: Solicitud de Pago

A fin de que se autorice el pago a favor de: LETERAGO DEL ECUADOR S. A., RUC: 0992262192001, por la adquisición de medicinas, según Factura No. 003-103-000070465 por el valor de \$ 1500.00 (MIL QUINIENTOS CON 00/100 CENTAVOS DE DOLARES) emitida por el proveedor, con certificación presupuestaria #60, Proceso SICM-364-2011, CE-20160000579458 e Ingreso a Bodega No. MSP-GZ6-01D01-HME-ING0000198-2016-GGR.

Atentamente,
(Firma)
Ing. Aida Luna
SERV. INS. MANT. HME

Visto Bueno,
(Firma)
Mgs. Maria Fernanda González
DIRECTORA HME

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Cuidado Especializado Hospitalario
Cuenca - Ecuador

931 SVO 18

Ⓡ Calle Zenón y Camino a Lazareto s/n • Teléfono: (07) 2822274-2847427
email:hmariano.estrella@saludzonas6.cob.ec

Leterago

Cuenca, 22 de Julio del 2016

Señores:
HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA
Cuenca

Estimados señores:

A continuación detallamos nuestra oferta Leterago del Ecuador S.A. LABORATORIOS ROEMER S.A.

NOMBRE COMERCIAL	NOMBRE GENERICO	PRECIO DE LISTA UNID.	DISCTO	PRECIO UNITARIO DESPUES DE DISCTO
CRYSTALTEARS SOL. OPT.	LAGRIMAS ARTIFICIALES (CARBOMETILCELULOSA)	4.81	1.60	3.21
VAGIL-C ONDULAS DARING	CLOTRIMAZOL 200MG	1.80	0.27	1.53
VAGIL-C CREMA 1%	CLOTRIMAZOL	4.34	1.82	2.52

TOTAL: SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 90100
El precio incluye el 15% del descuento de ley
(**) ESTOS PRECIOS NO INCLUYEN IVA

Plazo de entrega : 8 dias
Validez de la oferta : 30 DIAS

Atentamente,
(Firma)
Leterago del Ecuador S.A.
Leterago
LILIAN ESTRELLA
APODERADA ESPECIAL

Ⓢ

Afectacion Presupuestaria

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institución: 001 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
N. Operación: 001 HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA
Código Documento: 001 07 2016 946 881

COMPROBANTE ADMINISTRATIVO DE GASTOS
CLASE DE GASTOS: GASTOS
NÚMERO DE COMPRA O DE SERVICIO: MSP-GZ6-01D01-HME-ING0000198-2016-GGR

AFECTACION PRESUPUESTARIA

PL	BP	PY	ACT	ITEM	UNID	PRE	IMP	IMP PRESUPUESTARIO	IMP TOTAL
00	00	000	011	030000	0101	001	0000	0000	Medicamentos
TOTAL PRESUPUESTARIO									1,500.00
IVA									0.00
SUB-TOTAL									1,500.00
RETENCIONES IVA									0.00
TOTAL DEDUCCIONES PRESUPUESTARIO									15.00
TOTAL A PAGAR									1,485.00

CON: ML CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO DOLARES

DESCRIPCION: LETERAGO DEL ECUADOR S.A. Importador de medicamentos por compra de Medicamentos para Consumo, proceso de Cuentas Especiales, Cuentas Manti SICM-364-2011, según Factura No. 003-103-000070465, ingresó a Bodega No. MSP-GZ6-01D01-HME-ING0000198-2016-GGR y más.

DATOS APROBACIÓN

ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	<i>(Firma)</i>	<i>(Firma)</i>
FECHA:	22/07/2016	

Ⓒ

Comprobante Unico de Registro

COMPROBANTE UNICO DE REGISTRO

Institución: 001 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
N. Operación: 001 HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA
Código Documento: 001 07 2016 946 881

COMPROBANTE ADMINISTRATIVO DE GASTOS
CLASE DE GASTOS: GASTOS
NÚMERO DE COMPRA O DE SERVICIO: MSP-GZ6-01D01-HME-ING0000198-2016-GGR

REDUCCIONES

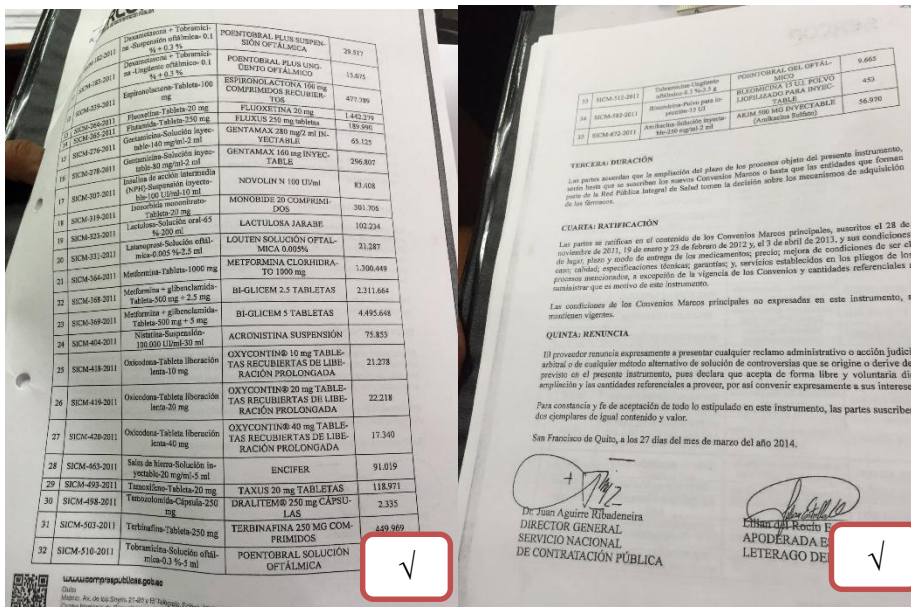
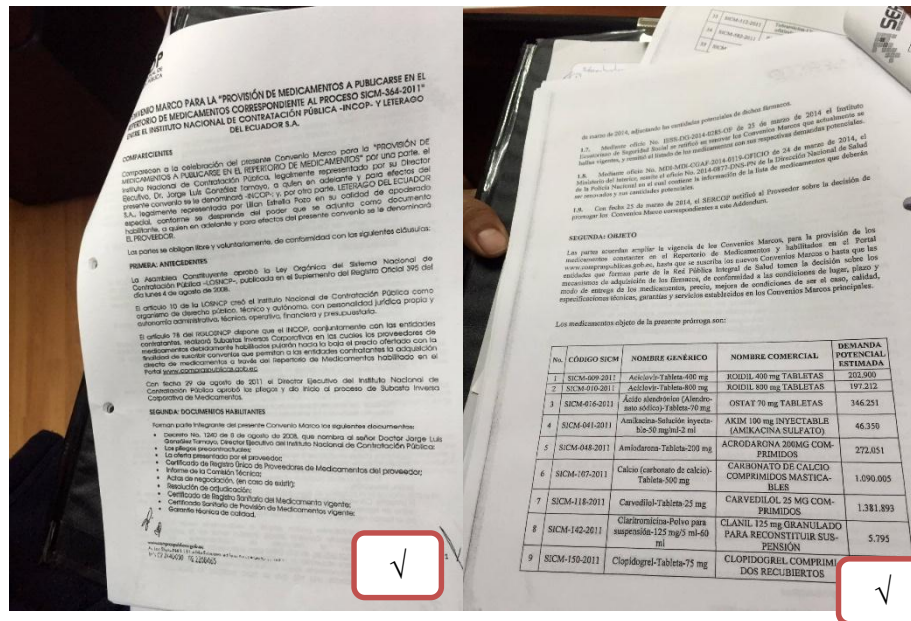
RETENCION 15% H. BIENES	TOTAL DEDUCCIONES
15.00	15.00

DATOS APROBACIÓN

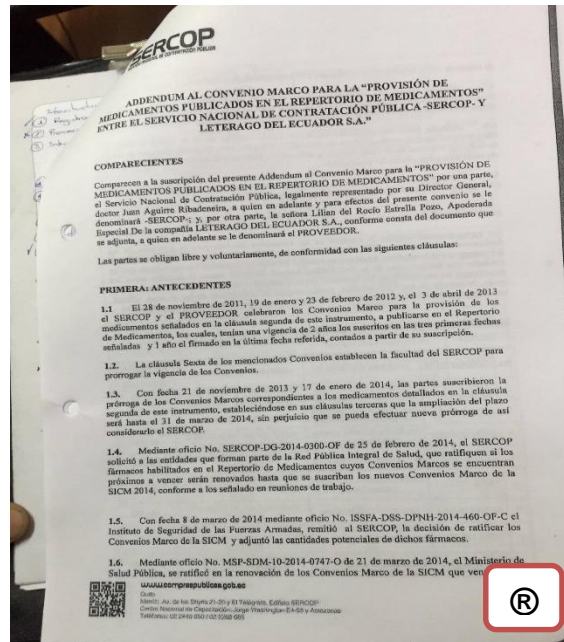
ESTADO	REGISTRADO:	APROBADO:
APROBADO	<i>(Firma)</i>	<i>(Firma)</i>
FECHA:	22/07/2016	

Ⓐ

Convenio Macro

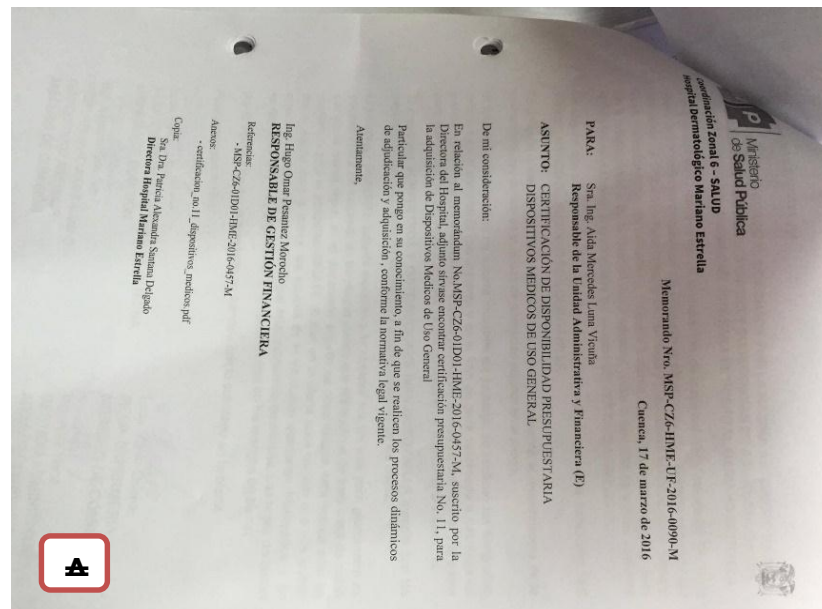


Addendum

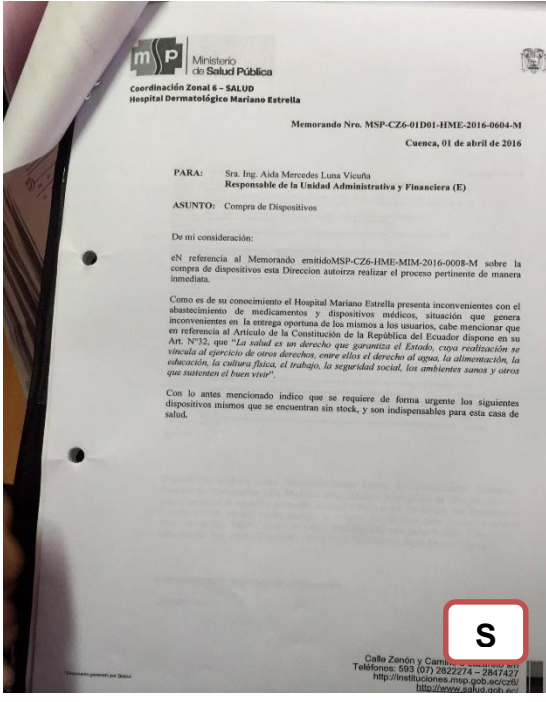
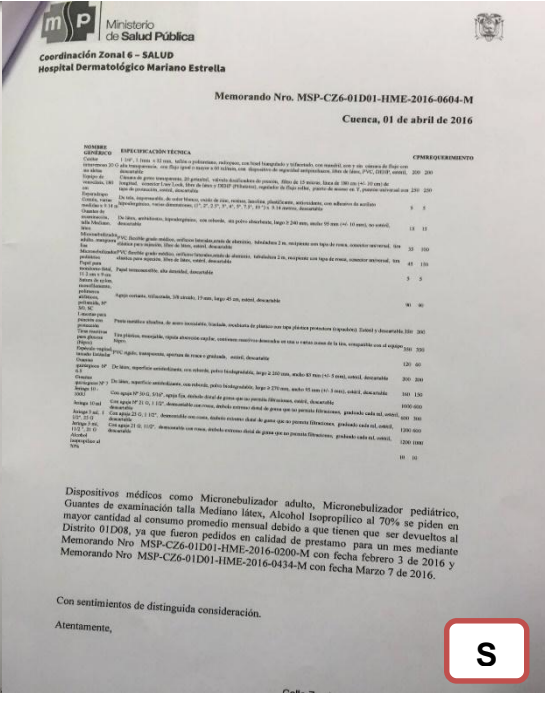
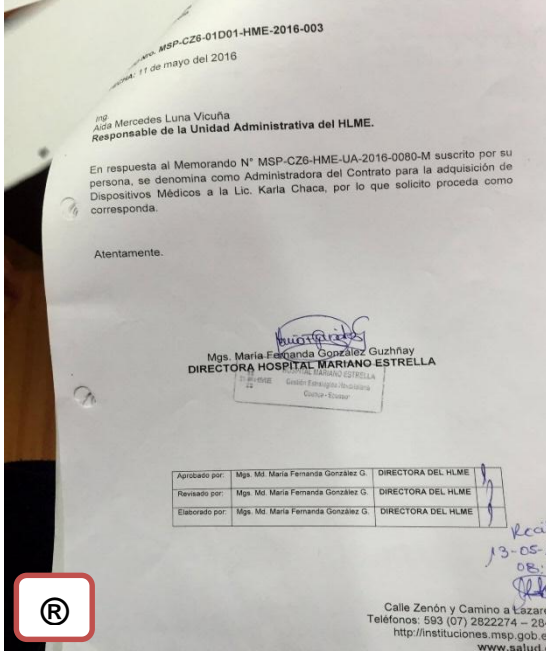
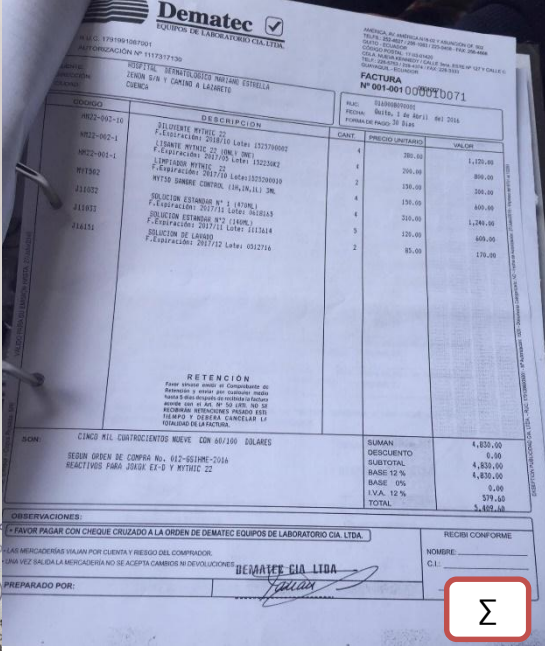


- Subasta Inversa

Certificación de la Partida Presupuestaria



Memorando

 <p>Memorandum Nro. MSP-CZ6-01D01-HME-2016-0604-M Cuenca, 01 de abril de 2016</p> <p>PARA: Sra. Ing. Aida Mercedes Luna Vicuña Responsable de la Unidad Administrativa y Financiera (E)</p> <p>ASUNTO: Compra de Dispositivos</p> <p>De mi consideración:</p> <p>En referencia al Memorandum emitido MSP-CZ6-HME-MIM-2016-0008-M sobre la compra de dispositivos esta Dirección autoriza realizar el proceso pertinente de manera inmediata.</p> <p>Como es de su conocimiento el Hospital Mariano Estrella presenta inconvenientes con el abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, situación que genera inconvenientes en la entrega oportuna de los mismos a los usuarios, cabe mencionar que en referencia al Artículo de la Constitución de la República del Ecuador dispone en su Art. 732, que "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir".</p> <p>Con lo antes mencionado indico que se requiere de forma urgente los siguientes dispositivos médicos que se encuentran sin stock, y son indispensables para esta casa de salud.</p> <p style="text-align: center;">S</p>	 <p>Memorandum Nro. MSP-CZ6-01D01-HME-2016-0604-M Cuenca, 01 de abril de 2016</p> <p>Dispositivos médicos como Micronebulizador adulto, Micronebulizador pediátrico, Guantes de examen talla Mediano látex, Alcohol Isopropílico al 70% se piden en Distrito 01D08, ya que fueron pedidos en calidad de préstamo para ser devueltos al Memorandum Nro MSP-CZ6-01D01-HME-2016-0200-M con fecha febrero 3 de 2016 y Memorandum Nro MSP-CZ6-01D01-HME-2016-0434-M con fecha Marzo 7 de 2016.</p> <p>Con sentimientos de distinguida consideración.</p> <p>Atentamente,</p> <p style="text-align: center;">S</p>
<p>Aprobación de la Compra</p>	<p>Factura</p>
 <p>Acta de entrega recepción</p> <p style="text-align: center;">®</p>	 <p>Comprobante de Ingreso</p> <p style="text-align: center;">Σ</p>
<p>Acta de entrega recepción</p>	<p>Comprobante de Ingreso</p>

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

En la ciudad de Cuenca al 1 día de Abril de 2016, comparecen por una parte:

- Ing. Aida Luna, en calidad de Guardalmacén (E) y en representación del Hospital Dermatológico Mariano Estrella – según el documento habilitante adjunto;
- Ing. Iván Paredes, en calidad de Representante Legal de Dematec Cia. Ltda.

Quienes, en cumplimiento del inciso final del artículo 55 del Reglamento General de la LOSNCP, suscriben la presente ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN de los siguientes bienes:

Cantidad	Objeto	Marca	Características Técnicas	Observaciones
4	SOLUCION CALIBRACION 1	Jokoh	FUNDA X 470 ML. Cat. J11032	Para equipo de electrolitos EXD
5	SOLUCION CALIBRACION 2	Jokoh	FUNDA X 140 ML. Cat. J11033	Para equipo de electrolitos EXD
2	SOLUCION LAVADO	Jokoh	GOTERO X 25 ML. Cat. J16151	Para equipo de electrolitos EXD
4	LISANTE MYTHIC	Orphee	Frasco x 500 ml Cat. HM22-002-1	Para equipo de hematología Mythic 22
4	DILUYENTE MYTHIC	Orphee	Caneca x 10 L, Cat. HM22-003-10	Para equipo de hematología Mythic 22
2	LIMPIADOR MYTHIC	Orphee	Frasco x 1 L, Cat. HM22-002-1	Para equipo de hematología Mythic 22
4	CONTROL HEMATOLOGICO	Orphee	Control alto, normal y bajo x 3 ml	Para equipo de hematología Mythic 22

Se deja constancia que los bienes que se reciben cumplen a cabalidad con las características técnicas requeridas por la Institución.

HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA

Ing. Aida Luna
Encargada de BODEGA

DEMATEC Cia. Ltda

DEMATEC CIA LTDA

Ing. Iván Paredes V.
Gerente General

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA 2016

INGRESO DE BODEGA: 12 No. 000000013

USUARIO: D. L. LIBREROS

FECHA: 04/04/2016

CEPENTRELLA: CORPO DE INGENIERIA DE LABORATORIOS (CENIA) FICHA: HJ.00071

CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	U. MEDIDA	CANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	LISANTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	DILUYENTE MYTHIC	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	LIMPIADOR MYTHIC	UNIDAD	2	140.00	280.00
01000000	CONTROL HEMATOLOGICO	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 1	UNIDAD	4	350.00	1.400.00
01000000	SOLUCION CALIBRACION 2	UNIDAD	5	280.00	1.400.00
01000000	SOLUCION LAVADO	UNIDAD	2	140.00	280.00

Distribuidora José Verdezoto Cia. Ltda.
José Verdezoto y Rueda enj. Telf: 0262923 4024971 4024972
email: bodega.verdezoto@hotmail.com

PROFORMA Ref: 02-69394

FECHA: 02/06/2016 07:24 16/06/16
CIUDAD: CUELLA
CALLE: CARRILLO
ATENCIÓN: DR. SUSANA ALVARADO
TEL: 0262923 4024972

DESCRIPCION	UNID	CANT	UNID	PRECIO	PRECIO	TOTAL
MULTIVITAMINADO/AMINOTRICO 25 MG X 50 TABS	U	200	0	0.005	1.000	45.50
PERICILINA-BENZATINA 5-A 1.000 MG	U	1000	0	0.005	1.400	1,400.00
CARBONILATO/LACTINER 0.5 MG X 5 TABS	U	50	0	0.005	2.350	184.72
CLORURO DE 15.000 MG X 40.00.00.00	U	144	0	0.005	0.9700	139.68
CLORURO DE 15.000 MG X 40.00.00.00	U	150	0	0.005	1.8900	283.50
COMPLEJO B/NEURURIDE 1.100/MG.00.00.00	U	2000	0	0.005	0.1100	340.00
COMPLEJO B/NEURURIDE 1.100/MG.00.00.00	U	2000	0	0.005	0.4100	1,200.00
COMPLEJO B/NEURURIDE 1.100/MG.00.00.00	U	10440	0	0.005	0.0700	730.80
DIAPHRIL M 20 MG X 20.00.00.00	U	2000	0	0.005	0.0600	120.00
SULFATO FERROSO 50 MG X 100.00.00.00	U	3	0	0.005	1.3500	4.05
FURAZEDON 400 MG X 100.00.00.00	U	100	0	0.005	1.1600	116.00
NEURURIDE 1.100 MG X 100.00.00.00	U	23000	0	0.005	0.0500	1,150.00
NEURURIDE 1.100 MG X 100.00.00.00	U	22	0	0.005	1.9200	42.24
LEVOCARBAMIDAZOL/CLORURO 2000/2000 X 10 TABS	U	1000	0	0.005	0.3600	360.00
LEVOCARBAMIDAZOL/CLORURO 2000/2000 X 10 TABS	U	220	0	0.005	0.1900	41.80
METOCLOPRAMIDA 10 MG/ML X 1.000.00.00.00	U	400	0	0.005	0.1500	60.00
METOCLOPRAMIDA 10 MG/ML X 1.000.00.00.00	U	940	0	0.005	0.2300	220.50
NEURURIDE 1.100 MG X 100.00.00.00	U	110	0	0.005	2.1300	234.30
NEURURIDE 1.100 MG X 100.00.00.00	U	160	0	0.005	0.0300	4.80
PROPRANOLOL 40 MG X 20.00.00.00	U	180	0	0.005	4.6900	844.20
YOKOIDE TETANICO/TETANOL 400/70.5 AMP	U	150	0	0.005	2.5000	475.00
MULTIVITAMINADO/AMINOTRICO/PORTO-REN X 100 MG.00.00.00	U	150	0	0.005	2.5000	475.00
TOTAL						8,259.63

SUN: OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE CON 63/100 DOLARES

DESCUENTO INSTITUCIONAL INCLUIDO EN PRECIO

VALIDEZ DE LA PROFORMA 15 DIAS

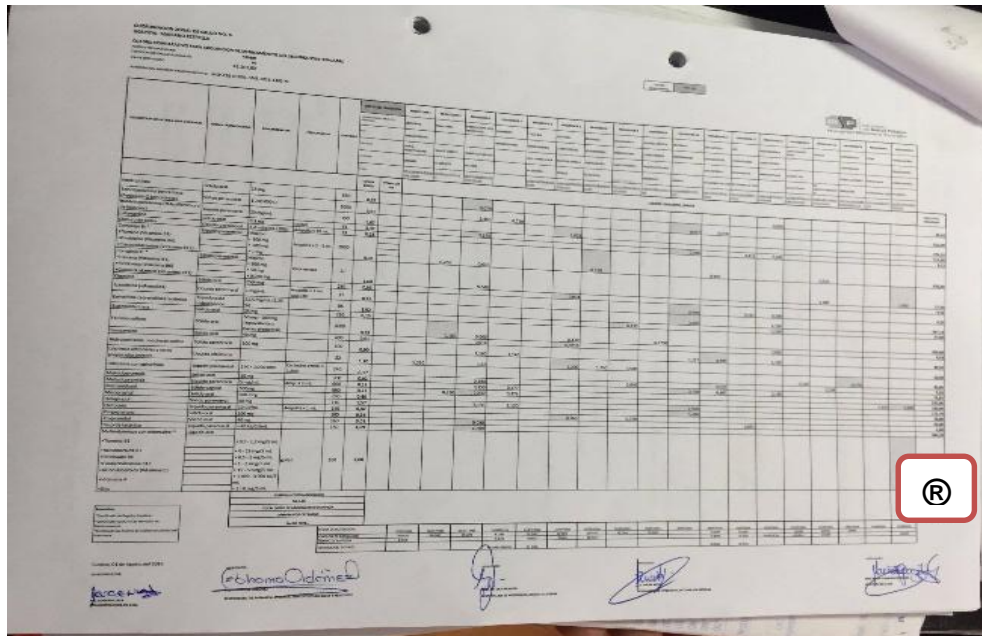
Distribuidora José Verdezoto Cia. Ltda.

Dr. José Verdezoto
Gerente General

CUALQUIER INFORMACION COMUNICARSE CON SRA. SUSANA ALVARADO EXT.212

S

Cuadro Comparativo




®

Orden de Compra

Factura

Acta de entrega – recepcion



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
GESTION DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
ACTA DE ENTREGA RECEPCION


PROVEEDOR:	DISTRIBUIDORA JOSE VERDEZOTO CIA LTDA	GUIA DE REMISION:	001-702-000071664
NOMBRE DEL REPRESENTANTE:	JOSE VERDEZOTO	FACTURA Nº:	001-702-000071664
NACIONAL	CUENCA	ACTA DE ENTREGA RECEPCION Nº:	
PROVINCIA	AZUAY	PROGRAMA:	
CLIENTE:	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA	UNIDAD OPERATIVA:	MEDICINA
			HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

En la ciudad de Cuenca, el día 04 del mes de Agosto del año 2016, en las Bodegas de Hospital Mariano Estrella ubicado en las calles Zeren y Vía a Lacareto S/N de la ciudad de Cuenca conforme a la orden de compra N.009 procede a realizar la Entrega-Recpción de los medicamentos adquiridos por Infancia Cuenca y que se detallan a continuación, según Factura N 77664 con fecha 04 de Agosto del 2016 por un monto de 1330.58 Usd.

DESCRIPCION DEL MEDICAMENTO											
CODIGO	CUM	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	LOT# de registro sanitario	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA ELABORACION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1		TOXIDOJE TETANICO	TETANOL	AMPOLLAS	40UI/5 X 10 AMP	28896-15-08	06/2018	06/2014	180	4.89	844.20
2		AMITRIPTILINA ✓	ANAPISQUE	TABLETAS	25 MG X 30 TABS GF	26.464-04-12	07/2018	11/2014	13	3.50	45.50
3		CABERGOLINA	LACTINER	TABLETAS	0.5 MG X 8 TABS GF	90388-04-12	08/2017	05/2015	8	26.96	215.68
4		METRONIDAZOL ✓	METRONIDAZOL	OVULOS VAGINALES	500 MG X 10 OV MK	04899-MAR-06-066-004-07	10/2017-09/2015	09/2015	96	2.3	220.80
5		PROPRANOLOL ✓	PROPRANOLOL	TABLETAS	40 MG X 20 TABS GF	66C2082A	03/2019	04/2016	8	0.60	4.80

TOTAL: 1330.98

RECIBI CONFORME




03/08/2016

11:34


ENTREGUE CONFORME

DR. JOSE VERDEZOTO

GERENTE



Distribuidora
Jose Verdezoto Cia Ltda



Comprobante de Ingreso

Solicitud del pago

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA
HOSPITAL MARIANO ESTRELLA (CUENCA)
COMPROBANTE DE INGRESO

Proveedor: DIETBIBRODORA JOSE VERDEZOTO CIA. LTDA. (2036034500001)


Orden/Integro: / ORD. DE COMP.

Factura No: 77527

No. COMPROMISANTE: MSP-C29-01061-HME-ING000026-2016-GGR

Fecha de Ingreso: 08 de August del 2016

CDIGO Producto	Cantidad	Lote (Fabricante)	Presentacion	Fecha de Validacion	Fecha Univ.	Unic.	Precio Unit.	Total	Iva
DIETBIBRODORA COMPLEMENTO TABLETAS 20 ML 20	650.00	DIETBIBRO (DIETBIBRO S.A.)	UNICAO	11-07-2016	0.87			565.5	
DIETBIBRODORA COMPLEMENTO TABLETAS 20 ML 20	68.00	DIETBIBRO (DIETBIBRO S.A.)	UNICAO	11-07-2016	3.72			253.56	
DIETBIBRODORA COMPLEMENTO TABLETAS 20 ML 20	280.00	DIETBIBRO (DIETBIBRO S.A.)	UNICAO	11-07-2016	0.23			64.4	
DIETBIBRODORA COMPLEMENTO TABLETAS 20 ML 20	675.00	DIETBIBRO (DIETBIBRO S.A.)	UNICAO	10-09-2017	0.23			154.1	
DIETBIBRODORA COMPLEMENTO TABLETAS 20 ML 20	70.00	DIETBIBRO (DIETBIBRO S.A.)	UNICAO	10-09-2017	0.23			2.3	
DIETBIBRODORA COMPLEMENTO TABLETAS 20 ML 20	160.00	DIETBIBRO (DIETBIBRO S.A.)	UNICAO	11-03-2016	0.03			4.8	
DIETBIBRODORA COMPLEMENTO TABLETAS 20 ML 20	180.00	DIETBIBRO (DIETBIBRO S.A.)	UNICAO	10-08-2016	4.63			844.2	
SUBTOTAL:								1330.56	
DESCUENTO:								0.00	
IVA:								0.00	
TOTAL:								1330.56	



OLGA MARLENE CAPELO CAPELO

RESPONSABLE DE BODEGA

S

Ministerio
de Salud Pública
Hospital Mariano Estrella

MEMORANDO

No. 026- DEAMHME-2016
Fecha: 15 de Agosto del 2016
De: Ing. Olga Capelo - ADMINISTRADORA HME.
Para: Dra. Fernanda González - DIRECTORA H.M.E.

Asunto: Solicitud de Pago

A fin de que se autorice el pago a favor de: JOSE VERDEZOTO CIA.
LTDA, RUC: 0190146596001, por Compra de Medicina, según Factura
No. 001-702-000077957 por el valor de \$1.330,98 (MIL
TRESCIENTOS TREINTA CON 98/100 DOLARES) emitida por el
proveedor, con certificación presupuestaria #60, Proceso Infama
Cuantía, Orden de Compra N° 009-DEAMHME-2016 e Ingreso a
Bodega No. MSP-CZ6-01D01-HME-ING0000236-2016-GGR.

Atentamente,

Visto Bueno,

Ing. Olga Capelo
ADMINISTRADORA HME

Dra. Fernanda González
DIRECTORA HME

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Gestión Estratégica Hospitalaria
Cuenca - Ecuador

Calle Zenón y Camino a Lazareto s/n • Teléfono: (07) 2822274-2847421



Afectación Presupuestaria

[illegible]

Realizado por: Adriana Jimbo, Lorena Orellana



Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 021</p>	
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p>			
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>			
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>			
<p>SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho</p>			
<p>OBJETIVO: Revise los documentos de respaldo de ingreso y egreso de las existencias en el que se verifiquen las firmas, cantidades y especificaciones técnicas de los medicamentos e insumos.</p>			
<p>Procedimiento Para la constatación de los documentos procedimos a solicitar órdenes de compra y comprobantes de ingreso de medicamentos, como también las actas de entrega recepción al azar a la Ing. Olga Capelo, y para una mejor constatación también se los solicito al Ing. Hugo Pesantez, en el que se verifico firmas, cantidades; así también especificaciones técnicas.</p>			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td align="center">Acta de entrega recepción</td> </tr> </table>			Acta de entrega recepción
Acta de entrega recepción			

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS
ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

PROVEEDOR: DISTRIBUIDORA JOSE VERDEZOTO CIA. LTDA.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE: JOSE VERDEZOTO
NACIONAL: CUENCA
PROVINCIA: AZUAY
CUENTE: HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

GUÍA DE REMISIÓN: 001-702-000077664
FACTURA Nº: 001-702-000077664
ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN Nº: 001-702-000077664
PROGRAMA: MEDICINA
UNIDAD OPERATIVA: HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

En la ciudad de Cuenca al día 04 del mes de Agosto del año 2016, en las bodegas de Hospital Mariano Estrella ubicado en las calles Zenon y Vía a Lazareto S/N de la ciudad de Cuenca conforme a la orden de compra N.009 procede a realizar la Entrega-Recepción de los medicamentos adquiridos por Infima Cuantía de Medicamentos y que se detallan a continuación, según Factura N 77664 con fecha 04 de Agosto del 2016 por un monto de 1330.98 Urd.

CUM	NOMBRE GENERICO	NOMBRE COMERCIAL	FORMA FARMACEUTICA	CONCENTRACION	Nº de registro sanitario	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA ELABORACION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	TOXOIDE TETANICO	TETANOL	AMPOLLAS	400U/3 X 10 AMP IV	26656-11-08	034041C	06/2018	06/2014	180	4.69	844.20
2	AMITRIPTILINA	ANAPSIQUE	TABLETAS	25 MG X 50 TABS PS	26-484-06-05	8760714	07/2018	11/2014	13	3.50	45.50
3	CABERGOLINA	LACTINESE	TABLETAS	0.5 MG X 8 TABS GT	80188-04-12	1087056	08/2017	05/2015	8	26.96	215.68
4	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	OVULOS VAGINALES	500 MG X 10 OV MK	04996-04-09-06	5P8660-5M8453-5M8380	10/2017-09/2017-09/2017	10/2015-09/2015-09/2015	96	2.3	220.80
5	PROPRANOLOL	PROPRANOLOL	TABLETAS	40 MG X 20 TABS GT	088-1054-05-07	6GC2082A	03/2019	04/2016	8	0.60	4.80
TOTAL: 1330.98											

RECIBI CONFORME
03/08/2016
11-24

ENTREGUE CONFORME
DR. JOSE VERDEZOTO
GERENTE

Distribuidora Jose Verdezoto Cia. Ltda.

©

En la ciudad de Cuenca al 1 día de Abril de 2016, comparecen por una parte:

- Ing. Aida Luna, en calidad de Guardalmacén (E) y en representación del Hospital Dermatológico Mariano Estrella - según el documento habilitante adjunto, y
- Ing. Iván Paredes, en calidad de Representante Legal de Dematec Cia. Ltda. según el documento habilitante adjunto.

Quienes, en cumplimiento del inciso final del artículo 55 del Reglamento General de la LOSNCP, suscriben la presente ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN de los siguientes bienes:

Cantidad	Objeto	Marca	Características Técnicas	Observaciones
4	SOLUCION CALIBRACION 1	Jokoh	FUNDA X 470 ML Cat. J11032	Para equipo de electrolitos EXD
5	SOLUCION CALIBRACION 2	Jokoh	FUNDA X 140 ML Cat. J11033	Para equipo de electrolitos EXD
2	SOLUCION LAVADO	Jokoh	GOTERO X 25 ML Cat. J116151	Para equipo de electrolitos EXD
4	LISANTE MYTHIC	Orphee	Frasco x 500 ml Cat. HM22-002-1	Para equipo de hematología Mythic 22
4	DILUYENTE MYTHIC	Orphee	Caneca x 10 L Cat. HM22-003-10	Para equipo de hematología Mythic 22
2	LIMPIADOR MYTHIC	Orphee	Frasco x 1 L Cat. HM22-002-1	Para equipo de hematología Mythic 22
4	CONTROL HEMATOLOGICO	Orphee	Control alto, normal y bajo x 3 ml	Para equipo de hematología Mythic 22

Se deja constancia que los bienes que se reciben cumplen a cabalidad con las características técnicas requeridas por la institución.

HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA
Ing. Aida Luna
Encargada de BODEGA

DEMATEC Cia. Ltda.
DEMATEC CIA LTDA
Ing. Iván Paredes V.
Gerente General

©

En la ciudad de CUENCA, a los 8 días del mes de ABRIL DEL 2016, comparecen:

- ING. OLGA CAPELO en representación de la EMPRESA CODYXOPAPER CIA. LTDA. según el documento habilitante adjunto
- SR. MARIA Eugenia ORTIZ AVILA en representación de la empresa CODYXOPAPER CIA. LTDA. según el documento habilitante adjunto.

Quienes, en cumplimiento del inciso final del artículo 43 del Reglamento General de la LOSNCP, suscriben la presente ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN de los siguientes bienes:

CANTIDAD	DETALLE	PRECIO	TOTAL
50.00	RESMA DE PAPEL BOND A4 75GR	3.000	150.00
SUBTOTAL:		150.00	
IVA 14%		0.50	
TOTAL:		150.50	

constancia que los (bienes o servicios) que se reciben cumplen con las características técnicas señaladas en el Documento Electrónico del portal www.compraspublicas.gob.ec; además, se recibe la garantía técnica del fabricante (u otra garantía, de ser el caso).

CODYXOPAPER CIA. LTDA.
RUC: 1791775643001
Por: CODYXOPAPER CIA. LTDA.

HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA
13/04

®

Orden de compra



Ministerio de Salud Pública
Hospital Mariano Estrella

MEMORANDO

No. 026-DEAMHME-2016
Fecha: 15 de Agosto del 2016
De: Ing. Olga Capelo - ADMINISTRADORA HME.
Para: Dra. Fernanda González - DIRECTORA H.M.E.

Asunto: Solicitud de Pago

A fin de que se autorice el pago a favor de: JOSE VERDEZOTO CIA. LTDA, RUC: 0190148596001, por Compra de Medicina, según Factura No. 001-702-000077957 por el valor de \$1.330,98 (MIL TRESCIENTOS TREINTA CON 98/100 DOLARES) emitida por el proveedor, con certificación presupuestaria #60, Proceso Infama Cuantía, Orden de Compra N° 009-DEAMHME-2016 e Ingreso a Bodega No. MSP-CZ6-01D01-HME-ING0000236-2016-GGR.

Atentamente, Visto Bueno,

Ing. Olga Capelo
ADMINISTRADORA HME

Dra. Fernanda González
DIRECTORA HME

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Gestión Estratégica Hospitalaria
Cuenca - Ecuador

A

Calle Zenón y Camino a Lazareto s/n • Teléfono: (07) 2822274-2847427

Ministerio de Salud Pública
Hospital Mariano Estrella

MEMORANDO

No. 385-GSIHME-2016
Fecha: 21 de julio del 2016
De: Ing. Aida Luna - SERV. INST MANT HME.
Para: Mgs. Maria Fernanda González - DIRECTORA H.M.E.

Asunto: Solicitud de Pago

A fin de que se autorice el pago a favor de: LETERAGO DEL ECUADOR S. A., RUC: 0992262192001, por la adquisición de medicinas, según Factura No. 003-103-000070465 por el valor de \$1500,00 (MIL QUINIENTOS CON 00/100 CENTAVOS DE DOLARES) emitida por el proveedor, con certificación presupuestaria #50, Proceso SICM-364-2011, CE-20160000579458 e Ingreso a Bodega No. MSP-CZ6-01D01-HME-ING0000198-2016-GGR.

Atentamente, Visto Bueno,

Ing. Aida Luna
SERV. INS. MANT. HME

Mgs. Maria Fernanda González
DIRECTORA HME

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Gestión Estratégica Hospitalaria
Cuenca - Ecuador

A

Calle Zenón y Camino a Lazareto s/n • Teléfono: (07) 2822274-2847427
email: hmariano.estrella@saludzona6.gob.ec

MSP-CZ6-01D01-HME-2016-003
11 de mayo del 2016

Ing. Aida Mercedes Luna Vicuña
Responsable de la Unidad Administrativa del HLME.

En respuesta al Memorando N° MSP-CZ6-HME-UA-2016-0080-M suscrito por su persona, se denomina como Administradora del Contrato para la adquisición de Dispositivos Médicos a la Lic. Karla Chaca, por lo que solicito proceda como corresponda.

Atentamente.

Mgs. Maria Fernanda González Guzmán
DIRECTORA HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Gestión Estratégica Hospitalaria
Cuenca - Ecuador

Aprobado por:	Mgs. M. Maria Fernanda González G.	DIRECTORA DEL HLME
Revisado por:	Mgs. M. Maria Fernanda González G.	DIRECTORA DEL HLME
Elaborado por:	Mgs. M. Maria Fernanda González G.	DIRECTORA DEL HLME

A

Recibido
13-05-2016
08:31

Camino a Lazareto s/n • Teléfono: (07) 2822274 - 2847427
www.saludzona6.gob.ec

Ministerio de Salud Pública
Hospital Mariano Estrella

MEMORANDO

No. 217-GSIHME-2016
Fecha: 21 de Mayo del 2016
De: Ing. Aida Luna - SERV. INST MANT HME.
Para: Dra. Fernanda González - DIRECTORA H.M.E.

Asunto: Solicitud de Pago

A fin de que se autorice el pago a favor de: SUMINISTROS Y DISTRIBUCIONES IVAN QUINTANILLA CIA. LTDA., RUC: 0190167607001, por la adquisición de Dispositivos Médicos de Uso General, según Factura No. 001-001-000042157, por el valor de \$2864,78 (DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO CON 78/100 DOLARES) emitida por el proveedor, proceso Subasta Inversa Electrónica SIE-001-DMG-HDME-2016, Certificación Presupuestaria # 11 e Ingreso a bodega #35.

Atentamente, Visto Bueno,

Ing. Aida Luna
SERV. INS. MANT. HME

Dra. Fernanda González
DIRECTORA HME

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Gestión Estratégica Hospitalaria
Cuenca - Ecuador

A

Calle Zenón y Camino a Lazareto s/n • Teléfono: (07) 2822274-2847427
email: hmariano.estrella@saludzona6.gob.ec

Comprobantes de Ingreso

INGRESO HOSPITAL MARIANO ESTRELLA 2016
PROYECTO: P. RETO LUNA
BODEGA: 12 No. 00000084
FECHA DE INGRESO: 10 de July del 2015

CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	COSTO TOTAL
01000001	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000002	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000003	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000004	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000005	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000006	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000007	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000008	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50

COSTO TOTAL: 4.50

RECEPCION Y REGISTRO: [Firma] REVISADO Y AUTORIZADO: [Firma] 22.00 12.00

OLGA MARLENE CAPELO CAPELO
RESPONSABLE DE BODEGA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA
HOSPITAL MARIANO ESTRELLA (CUENCA)
COMPROBANTE DE INGRESO

Fecha de Ingreso: 10 de July del 2015

CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	COSTO TOTAL
01000001	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000002	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000003	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000004	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000005	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000006	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000007	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000008	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50

COSTO TOTAL: 4.50

RECEPCION Y REGISTRO: [Firma] REVISADO Y AUTORIZADO: [Firma] 22.00 12.00

OLGA MARLENE CAPELO CAPELO
RESPONSABLE DE BODEGA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DE GESTION ADMINISTRATIVA
HOSPITAL MARIANO ESTRELLA (CUENCA)
COMPROBANTE DE INGRESO

Fecha de Ingreso: 08 de August del 2016

CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	COSTO TOTAL
01000001	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000002	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000003	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000004	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000005	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000006	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000007	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000008	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50

COSTO TOTAL: 4.50

RECEPCION Y REGISTRO: [Firma] REVISADO Y AUTORIZADO: [Firma] 22.00 12.00

OLGA MARLENE CAPELO CAPELO
RESPONSABLE DE BODEGA

INGRESO HOSPITAL MARIANO ESTRELLA 2016
PROYECTO: P. RETO LUNA
BODEGA: 12 No. 00000095
FECHA DE INGRESO: 10 de July del 2015

CODIGO	DESCRIPCION DEL ITEM	UNIDAD	CANT.	PRECIO UNIT.	COSTO TOTAL
01000001	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000002	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000003	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000004	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000005	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000006	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000007	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50
01000008	LIBRO DE PUNTO	LIBRO	1	4.50	4.50

COSTO TOTAL: 4.50

RECEPCION Y REGISTRO: [Firma] REVISADO Y AUTORIZADO: [Firma] 22.00 12.00

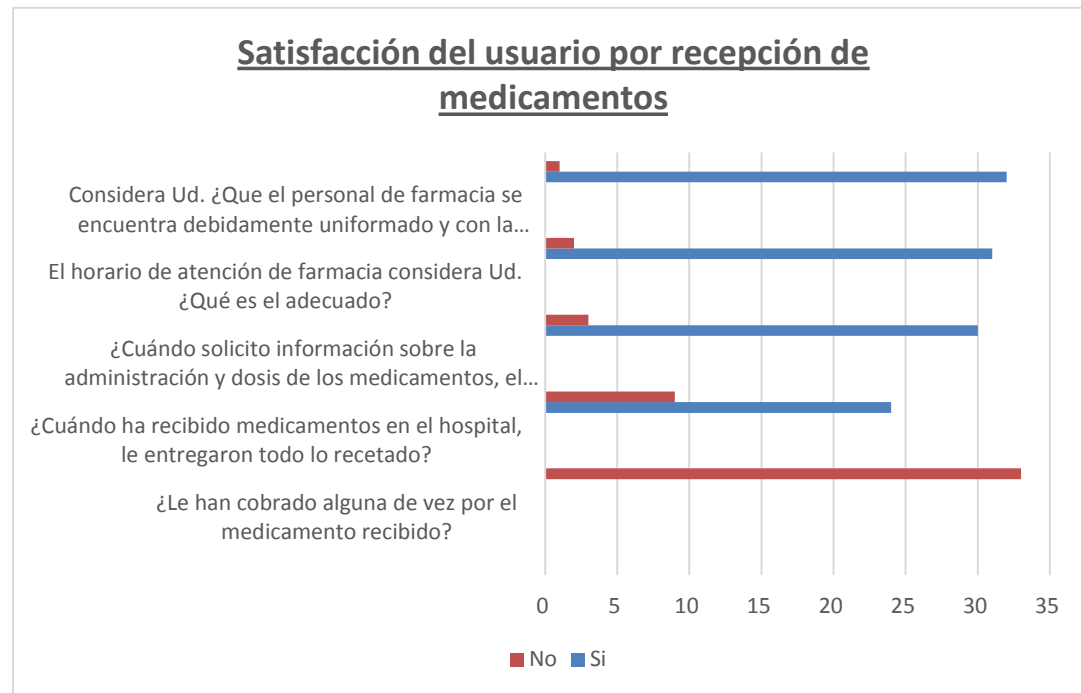
OLGA MARLENE CAPELO CAPELO
RESPONSABLE DE BODEGA

Realizado por: Adriana Jimbo, Lorena Orellana
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 022
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1607</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
PAPEL DE TRABAJO		
SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho		
OBJETIVO: Mediante encuestas verifique la satisfacción del usuario en cuanto a la recepción de medicamentos.		
<u>DESARROLLO</u> Las encuestas a los usuarios del hospital Mariano Estrella se realizaron los días 15 y 19 de agosto, con el propósito de medir la satisfacción de los usuarios en relación de a la recepción de los medicamentos que se brindan en el mismo. Al realizar la tabulación de las respuestas obtenidas en las encuestas se pudo obtener la siguiente información.		

Gráfico N° 10: Análisis de la recepción de medicamentos



Realizado por: Las autoras

Responsable: Las autoras

En la gráfica se representa los resultados obtenidos en las encuestas realizadas, la información se resumió en cinco preguntas claves, en las que se analizan principalmente la entrega y recepción de medicamentos de manera oportuna e idónea, y como resultado se determinada que en hospital nunca se ha cobrado por ningún medicamento, como también se determina que el 20% de las personas encuestadas manifiestan que no habían recibido los medicamentos en su momento; mientras que el 80% restante están conforme con los medicamentos recibidos.

Realizado por: Adriana Jimbo, Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



3.4.3.2. Ficha técnica

RECEPCIÓN Y DESPACHO									EPT N° 023	
Nombre del indicador	FCE (factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	APLICACIÓN		Unidad de medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de verificación	Brecha	
Cantidad de proveedores calificados de entrega de inventarios en el periodo 2015.	Controlar la calidad de los proveedores.	$\frac{\text{Proveedores_Calificados}}{\text{Total_Proveedores}} * 100$	142	100.00	Porcentaje	142	Mensual	Informe de proveedores del H. Mariano Estrella	0	0%
			142							
Porcentaje de pedidos generados eficazmente en el año 2015.	Controlar la calidad de los pedidos generados.	$\frac{\text{Pedidos generados sin problema}}{\text{Total_Pedidos}} * 100$	2,598.00	98.48	Porcentaje	2,638.00	Mensual	Informe de Ingresos y Consumos del H. Mariano Estrella	40.00	2%
			2,638.00							
Porcentaje de entregas perfectas a la farmacia por el departamento de bodega.	Controlar la cantidad de órdenes entregadas sin errores.	$\frac{\text{Entregas Perfectas}}{\text{Total Entregas}} * 100$	4	57.14	Porcentaje	7.00	Mensual	Archivo de Ordenes de Entrega - Recepción de farmacia	3.00	43%
			7							
			142							





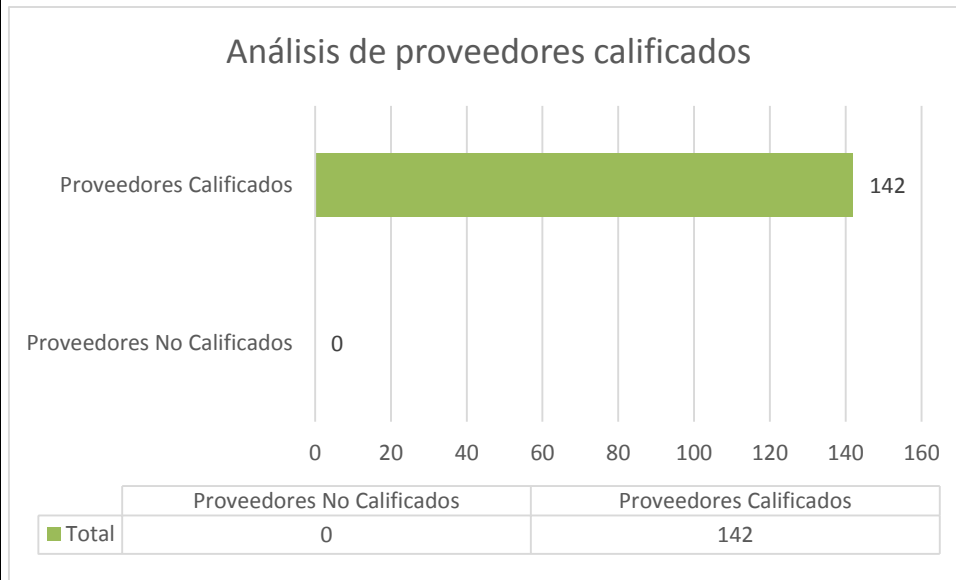
	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 024
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión		
<u>OBJETIVO</u>		
A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
<p>Como se puede observar en la gráfica el Hospital trabaja con un total de 142 proveedores; al aplicar el indicador obtenemos que el 100% de los proveedores son calificados.</p> <p>Con este dato se demuestra que el hospital cumple con las normas pues al ser una entidad pública se rige a que toda compra o contrato se realice a través del INCOP, para que un proveedor pueda ser parte de la lista debe cumplir una serie de requisitos.</p>		



Gráfico N° 11: *Análisis de los proveedores calificados*



Realizado por: *Las autoras*

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero





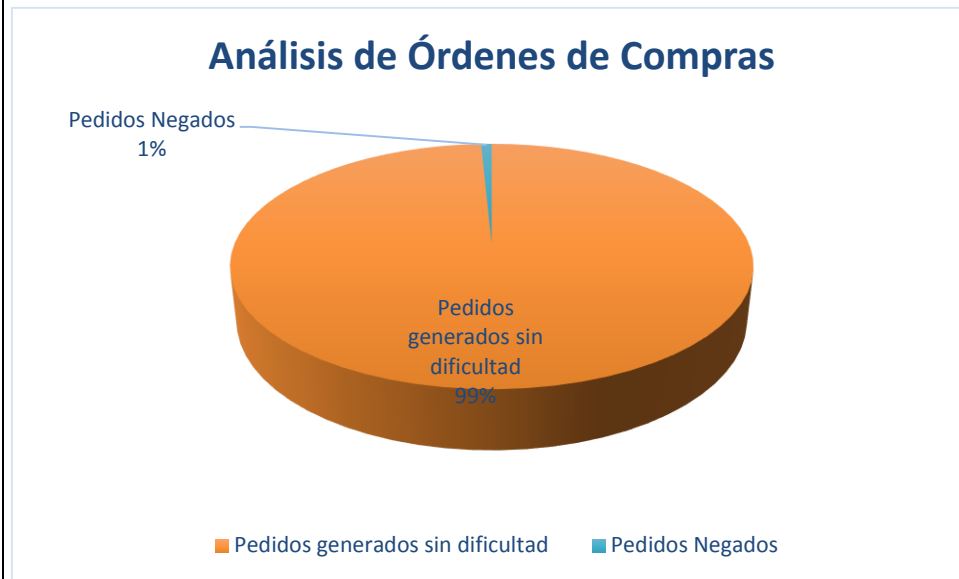
	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 025
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión		
<u>OBJETIVO</u>		
A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
<p>La grafica nos indica que de un total de 2638 Órdenes de compra que se han realizado en el año 2015 solo 40 de ellas no se han finalizado por presentar alguna dificultad representado el 1% del total de ordenes emitidas. En valores monetarios se ha ejecutado correctamente por el monto de \$ 3,357,679.74 mientras que lo que no se ha consumado es \$ 26,084.04.</p>		

Gráfico N° 12: *Análisis de las ordenes de compras ejecutadas sin novedad*



Realizado por: *Las autoras*

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero





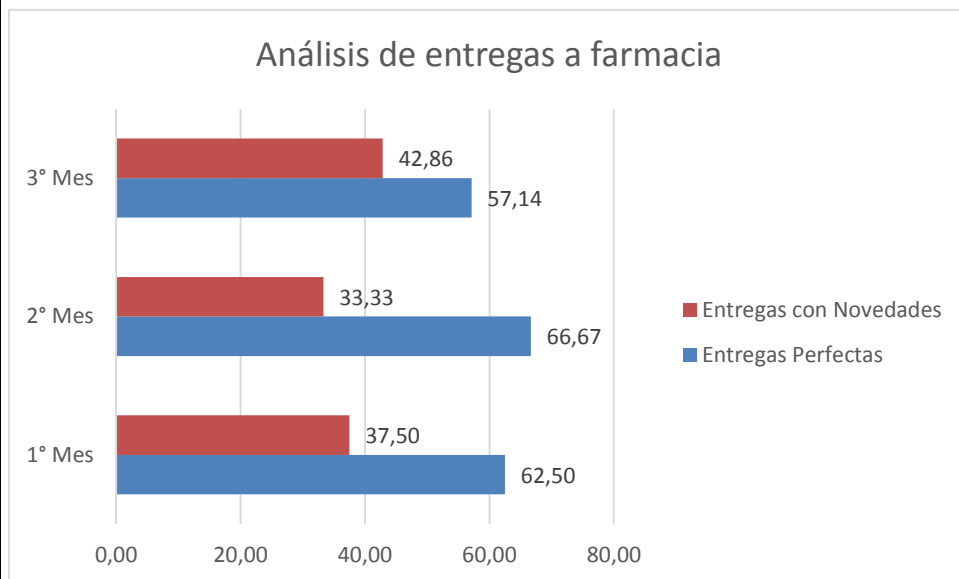
	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 026
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1569</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Recepción y Despacho		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión		
<u>OBJETIVO</u>		
A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
<u>OBSERVACIONES:</u>		
<p>Se realizó un análisis de tres meses sobre la entrega de medicamentos de bodega a farmacia para observar el porcentaje de estos no presenten novedad alguna. Como se observa en la gráfica existe un 62.50% de entregas perfectas en el primer mes, mientras que en el segundo mes es del 66.67% y del último mes es del 57.14% presentándose principalmente por motivo de falta de stock en bodega.</p>		



Gráfico N° 13: *Análisis de las entregas a farmacia sin novedad*





Realizado por: *Las autoras*

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

3.4.4. Programa de Trabajo por subcomponente, personal



	<div>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</div> <div>MSP</div>		
<div>UNIVERSIDAD DE CUENCA</div> 			
<div>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</div> <div>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</div> <div>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</div>			
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE			
SUBCOMPONENTE: Personal			
Nº	OBJETIVOS Y PROCEDIMIENTOS	REFERENCIA	REALIZADO POR
1.	<u>OBJETIVOS</u>		
1.1	<ul style="list-style-type: none">Determinar el cumplimiento de los objetivos del sistema de inventarios del hospital Mariano Estrella a base de indicadores, su nivel de eficiencia y eficacia.		Adriana Jimbo Lorena Orellana
1.2	<ul style="list-style-type: none">Evaluar el sistema de control interno su confiabilidad y determinar el nivel de riesgo.		
1.3	<ul style="list-style-type: none">Determinar el nivel de cumplimiento de leyes, reglamentos, ordenanzas y demás disposiciones legales.		
2.	<u>PROCEDIMIENTOS</u>		
2.1	<u>Pruebas de Control</u>		
2.1.1	<ul style="list-style-type: none">❖ Solicite el manual de tareas y responsabilidades y verifique que este actualizado y que contenga la información para los funcionarios del área de bodega.	EPT Nº 027	Adriana Jimbo Lorena Orellana



2.1.2	❖ Solicite y analice el registro y cronograma de las capacitaciones y evaluaciones que se realizan en el hospital.	EPT N° 028	
2.1.3	❖ Indague si el personal de bodega y farmacia es idóneo y con conocimiento adecuado para esos puestos de trabajo.	EPT N° 029	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.1.4	❖ Requiera el registro de control de permanencia y asistencia del personal; y observe cuales son las novedades más relevantes.	EPT N° 030	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2	<u>Pruebas Sustantivas</u>		
2.2.1	❖ Aplique encuestas al usuario para medir la satisfacción sobre el trato del personal hacia ellos.	EPT N° 031	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2.2	❖ A base de la ficha técnica aplique los indicadores previstos para el componente.	EPT N° 032	Adriana Jimbo Lorena Orellana
2.2.3	❖ Emita un informe de resultados de la aplicación de los indicadores y discuta con el supervisor.	EPT N° 033 EPT N° 034 EPT N° 035	Adriana Jimbo Lorena Orellana
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana Fecha: 25/07/2016			
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero Fecha: 26/07/2016			



3.4.4.1. . Papeles de trabajo

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 027
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA EN 1600</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE		
SUBCOMPONENTE: Personal		
<u>OBJETIVO</u> Solicite el manual de tareas y responsabilidades y verifique que este actualizado y que contenga la información para los funcionarios del área de bodega		
<u>Observaciones:</u> Para la clasificación de puestos y tareas el Hospital Mariano Estrella se basa en el Manual de Descripción, Valoración y Clasificación de Puestos de Hospitales y establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud Pública. Le confiere al Ministerio de Salud Publica tener actualizado al manual de acuerdo a la normativa legal vigente. Al revisar dicho manual se observó lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Gran parte de personal que labora en el área financiera son funcionarios públicos de apoyo 3.• Las responsabilidades que llevan a su cargo ciertos funcionarios del Hospital son muchas en comparación con el sueldo percibido.• Existen algunos puestos faltantes en los cargos administrativos financieros, pues el personal que trabaja ahí tiene sobrecarga laboral lo que ocasiona las constantes renuncias del personal encargado de bodega.		





A continuación el personal que debe tener un Hospital con 70 camas o menos y los salarios respectivos.

Gestión Financiera				
Analista Financiero 2	SP6	12	Ejecución y Supervisión de Procesos	\$ 1.412,00
Analista de Presupuesto 1	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista de Contabilidad 1	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista de Administración de Caja 1	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista de Pago de Nómina	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Asistente de Administración de Caja	SPA3	5	Técnico	\$ 675,00
Gestión Administrativa				
Analista Administrativo 2	SP6	12	Ejecución y Supervisión de Procesos	\$ 1.412,00
Analista de Adquisiciones 1	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista de Activos Fijos 1	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista de Servicios Generales 1	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista Hidrosanitario	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista de Electromecánica	SP3	9	Ejecución de procesos	\$ 986,00
Analista de Eléctrica-Electrónica	SP3	9	Ejecución de procesos	\$ 986,00
Asistente Administrativo 2	SP1	7	Ejecución de Apoyo y Tecnológico	\$ 817,00
Guardalmacén	SP1	7	Ejecución de Apoyo y Tecnológico	\$ 817,00
Técnico de Archivo	SPA3	5	Técnico	\$ 675,00
Asistente Administrativo 1	SPA3	5	Técnico	\$ 675,00
Gestión de Talento Humano				
Analista de Talento Humano 2	SP6	12	Ejecución y Supervisión de Procesos	\$ 1.412,00
Analista de Talento Humano 1	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Analista de Seguridad Ocupacional	SP5	11	Ejecución de procesos	\$ 1.212,00
Trabajador/a Social Institucional	SP4	10	Ejecución de procesos	\$ 1.086,00
Asistente de Talento Humano	SPA3	5	Técnico	\$ 675,00

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana
Revisado por: Eco. Teodoro Cubero



	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 028</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p align="center">PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</p>		
<p>SUBCOMPONENTE: Personal</p>		
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>		
<p><u>OBJETIVO</u> Solicite y analice el registro y cronograma de las capacitaciones y evaluaciones que se realizan en el hospital.</p>		
<p>OBSERVACIONES: Al solicitar el cronograma de capacitaciones a la Ingeniera Graciela encargada del área, nos supo manifestar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Hospital no Realiza los cronogramas de capacitaciones, dichos cronogramas se realizan a través del Ministerio de Salud Pública. 2. Las capacitaciones son virtuales y obligatorias para todos los funcionarios del Hospital. 3. Cuando las capacitaciones son fuera de la institución se van a capacitar una o dos personas máximo, las mismas que luego regresan al Hospital y brindan retroalimentación de lo que aprendieron, ya que el personal del Hospital es limitado. 4. Los días específicos de capacitaciones son los jueves, y el personal firma su registro de asistencia. 5. La forma de comprobar que el personal haya cumplido con la capacitación es el certificado entregado al final de la misma. 		

Registro de asistencia.

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal de Salud 6
Dirección Provincial de Salud del Azuay
Hospital Dermatológico Leprocomio "Mariano Estrella"

CAPACITACION
REGISTRO DE ASISTENTES

TEMA: HEGIONERAGIA ROSARIO
INSTRUCTORES: DR. KIKO GARCIA - DR. JHONATAN EGUA
FECHA: 24.08.08
HORARIO: 16.00 - 17.00

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCIÓN	CARGO	CIUDAD	CORREO ELECTRÓNICO	NO. CEDULA	FIRMA
1	Katherine Belén Cárdenas Ch.	HME	Médico Residente	Cuenca	katherine.belén@hospmestrella.gob.ec	0105615198	
2	Mario Bermúdez Olaya Quirós	HME	Médico	Cuenca	mario.bermudez@hospmestrella.gob.ec	010304681-10	
3	SOSA ROSARIO	H.M.E.	Enfermera	Cuenca	rosario.sosa@hospmestrella.gob.ec	1702779026	
4	VILLOTA Fernando	H.M.E.	Médico - T2	Cuenca	fernando.villota@hospmestrella.gob.ec	01001084-3	
5	Roboaplano, Pinaa	HME	Redactor	Cuenca	pinaplano@hospmestrella.gob.ec	002325412	
6	Graciela Ortiz	HME	Dir. Enfermería	Cuenca	graciela.ortiz@hospmestrella.gob.ec	0103037115	
7	Pillco Marcia	HME	Int. Enfermera	Cuenca	marcia.pillco@hospmestrella.gob.ec	010344069-7	
8	Jheng Ortiz	HME	Enfermera	Cuenca	jheng.ortiz@hospmestrella.gob.ec	0105446087	
9	Jaenillo Becerra Betty C.	HME	Internista	Cuenca	betty.jaenillo@hospmestrella.gob.ec	1103713011	
10	Angela Ochoa Andino Anacleto	HME	Médico	Cuenca	andpiz@hospmestrella.gob.ec	0101941021	
11	Barragán Paula Jessica	HME	Enfermera	Cuenca	paola.barragan@hospmestrella.gob.ec	01054830218	
12	Barragán Rodríguez H. Estrella	HME	Médico	Cuenca	h.rodri@hospmestrella.gob.ec	0103153417	

Responsable Capacitación:

f.

Responsable Registro



Av. Zenón s/n y Vía Lazereto
Teléfonos: 593 (7) 282274/2847427
Email: hospmestrella@hospmestrella.gob.ec

Certificado de capacitación.



Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana
Revisado por. Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 029																																																						
UNIVERSIDAD DE CUENCA 																																																								
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015																																																								
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE																																																								
SUBCOMPONENTE: Personal																																																								
PAPEL DE TRABAJO																																																								
OBJETIVO Indague si el personal de bodega y farmacia es idóneo y con conocimiento adecuado para esos puestos de trabajo.																																																								
<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO</th><th>3. RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS</th><th colspan="2">4. INSTRUCCIÓN FORMAL REQUERIDA</th></tr></thead><tbody><tr><td>Código:</td><td></td><td rowspan="7">Equipo de Trabajo, Unidades del Hospital</td><td>Nivel de Instrucción:</td><td>Tercer año o sexto semestre aprobado</td></tr><tr><td>Denominación del Puesto:</td><td>Guardalmacén</td><td rowspan="6">Área de Conocimiento:</td><td rowspan="6">Administración, Comercial, Economía, a fin al puesto</td></tr><tr><td>Nivel:</td><td>Profesional</td></tr><tr><td>Unidad Administrativa:</td><td>Gestión Administrativa</td></tr><tr><td>Rol:</td><td>Ejecución de Procesos de Apoyo y Tecnológico</td></tr><tr><td>Grupo Ocupacional:</td><td>Servidor Público 1</td></tr><tr><td>Grado:</td><td>7</td></tr><tr><td>Ámbito:</td><td>Circuital</td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">2. MISIÓN</td><td colspan="2">5. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA</td></tr><tr><td colspan="3" rowspan="4">Custodiar el inventario de insumos, equipos, medicamentos y materiales del hospital, cumpliendo con las disposiciones sobre las buenas prácticas de almacenamiento, para el buen uso de los medicamentos, suministros y materiales.</td><td>Tiempo de Experiencia:</td><td>6 meses</td></tr><tr><td>Especificidad de la experiencia</td><td>Logística, Distribución, Administración, Manejo de Inventarios</td></tr><tr><td colspan="2">6. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA EL PUESTO</td></tr><tr><td colspan="2">Temática de la Capacitación</td></tr><tr><td colspan="3"></td><td colspan="2">Contabilidad Básica, Manejo de Bienes del Sector Público</td></tr><tr><td colspan="3">8. CONOCIMIENTOS ADICIONALES</td><td colspan="2"></td></tr></tbody></table>			1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		3. RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS	4. INSTRUCCIÓN FORMAL REQUERIDA		Código:		Equipo de Trabajo, Unidades del Hospital	Nivel de Instrucción:	Tercer año o sexto semestre aprobado	Denominación del Puesto:	Guardalmacén	Área de Conocimiento:	Administración, Comercial, Economía, a fin al puesto	Nivel:	Profesional	Unidad Administrativa:	Gestión Administrativa	Rol:	Ejecución de Procesos de Apoyo y Tecnológico	Grupo Ocupacional:	Servidor Público 1	Grado:	7	Ámbito:	Circuital			2. MISIÓN			5. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA		Custodiar el inventario de insumos, equipos, medicamentos y materiales del hospital, cumpliendo con las disposiciones sobre las buenas prácticas de almacenamiento, para el buen uso de los medicamentos, suministros y materiales.			Tiempo de Experiencia:	6 meses	Especificidad de la experiencia	Logística, Distribución, Administración, Manejo de Inventarios	6. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA EL PUESTO		Temática de la Capacitación					Contabilidad Básica, Manejo de Bienes del Sector Público		8. CONOCIMIENTOS ADICIONALES				
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO		3. RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS	4. INSTRUCCIÓN FORMAL REQUERIDA																																																					
Código:		Equipo de Trabajo, Unidades del Hospital	Nivel de Instrucción:	Tercer año o sexto semestre aprobado																																																				
Denominación del Puesto:	Guardalmacén		Área de Conocimiento:	Administración, Comercial, Economía, a fin al puesto																																																				
Nivel:	Profesional																																																							
Unidad Administrativa:	Gestión Administrativa																																																							
Rol:	Ejecución de Procesos de Apoyo y Tecnológico																																																							
Grupo Ocupacional:	Servidor Público 1																																																							
Grado:	7																																																							
Ámbito:	Circuital																																																							
2. MISIÓN			5. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA																																																					
Custodiar el inventario de insumos, equipos, medicamentos y materiales del hospital, cumpliendo con las disposiciones sobre las buenas prácticas de almacenamiento, para el buen uso de los medicamentos, suministros y materiales.			Tiempo de Experiencia:	6 meses																																																				
			Especificidad de la experiencia	Logística, Distribución, Administración, Manejo de Inventarios																																																				
			6. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA EL PUESTO																																																					
			Temática de la Capacitación																																																					
			Contabilidad Básica, Manejo de Bienes del Sector Público																																																					
8. CONOCIMIENTOS ADICIONALES																																																								

2. MISIÓN		5. EXPERIENCIA LABORAL REQUERIDA		
Custodiar el inventario de insumos, equipos, medicamentos y materiales del hospital, cumpliendo con las disposiciones sobre las buenas prácticas de almacenamiento, para el buen uso de los medicamentos, suministros y materiales.		Tiempo de Experiencia:	6 meses	
		Especificidad de la experiencia	Logística, Distribución, Administración, Manejo de Inventarios	
		6. CAPACITACIÓN REQUERIDA PARA EL PUESTO		
		Temática de la Capacitación		
		Contabilidad Básica, Manejo de Bienes del Sector Público		
7. ACTIVIDADES ESENCIALES	8. CONOCIMIENTOS ADICIONALES RELACIONADOS A LAS ACTIVIDADES ESENCIALES	9. COMPETENCIAS TÉCNICAS		
		Denominación de la Competencia	Nivel	Comportamiento Observable
Verifica y entrega la existencia insumos, suministros y materiales solicitados a la bodega del hospital.	Manejo de Bodega, Distribución y Logística	Pensamiento Estratégico	Bajo	Puede adecuarse a los cambios y participa en el desarrollo de planes y programas de mejoramiento continuo.
		Planificación y Gestión	Bajo	Establece objetivos y plazos para la realización de las tareas o actividades, define prioridades, controlando la calidad del trabajo y verifica la información proveniente de sus subordinados.
Realiza la recepción administrativa conforme a la Guía para Recepción y Almacenamiento de Medicamentos del MSP.	Administración	Habilidad Analítica (análisis de prioridad, criterio de costo-efectividad)	Bajo	Presenta datos estadísticos y/o financieros.
		Manejo de Recursos Financieros	Bajo	Utiliza dinero de caja chica para adquirir suministros de oficina y lleva un registro de los gastos.
Controla y revisa los medicamentos verificando su estado, cantidad, caducidad, lotes y registro sanitario conforme la documentación requerida.	Distribución y Logística	Generación de Ideas	Bajo	Identifica procedimientos alternativos para apoyar en la entrega de productos o servicios a los clientes usuarios.
		Pensamiento Crítico	Bajo	Discrimina y prioriza entre las actividades asignadas aplicando la lógica.
Entrega de documentación para el sustento de ingresos y egresos de los medicamentos, insumos, materiales y suministros a su cargo.	Administración	10. COMPETENCIAS CONDUCTUALES		
		Denominación de la Competencia	Nivel	Comportamiento Observable
Registra medicamentos provenientes de otras unidades de salud del MSP.	Administración	Trabajo en Equipo	Bajo	Coopera, participa activamente en el equipo, apoya a las decisiones. Realiza la parte del trabajo que le corresponde. Como miembro de un equipo, contribuye a la consecución de los objetivos.
		Orientación de Servicio	Bajo	Actúa a partir de los requerimientos de los clientes, ofreciendo propuestas estandarizadas a sus demandas.
Realiza registros de los ingresos y egresos de los insumos, materiales, suministros y medicamentos adquiridos.	Manejo de Inventarios, Distribución	Orientación a los Resultados	Bajo	Realiza bien o correctamente su trabajo.
		Flexibilidad	Bajo	Aplica normas que dependen a cada situación o procedimientos para cumplir con sus responsabilidades.

Formulario MRL-SCP-01



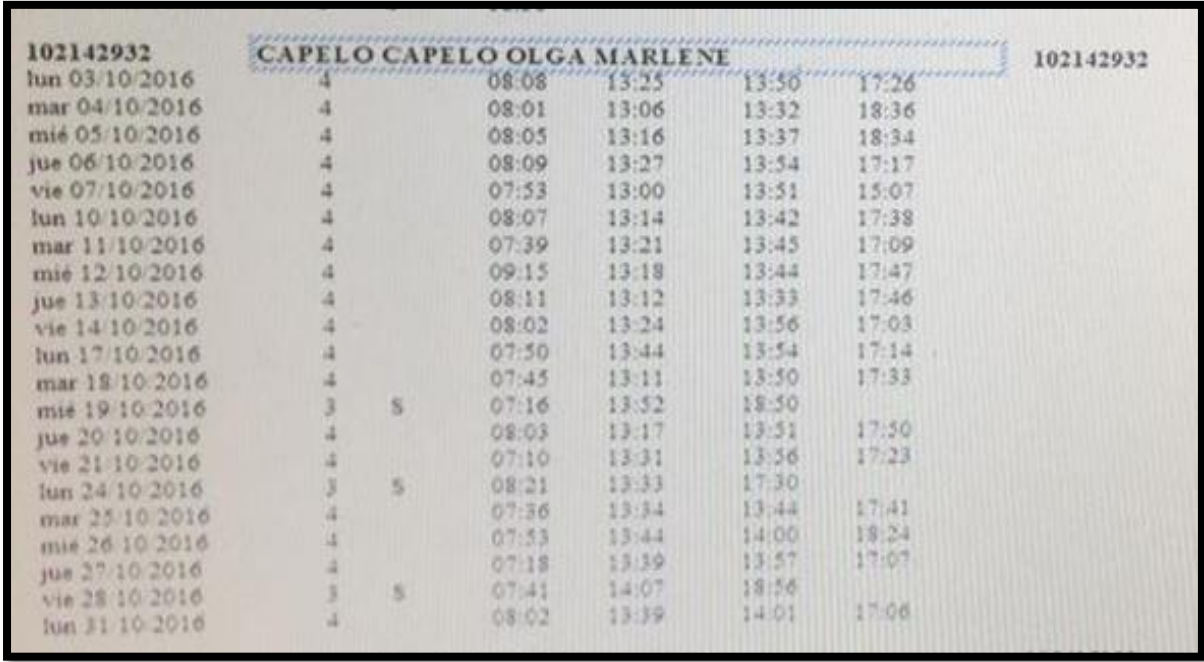
Formulario MRL-SCP-01

Observaciones:

El personal tanto de bodega como de farmacia es aptas para desempeñar las labores a ellas encomendadas, pues antes de su contratación son seleccionados y según su nivel académico son sometidos a un concurso de méritos y oposiciones que son obligatorios para el sector público.

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Revisado por. Eco. Teodoro Cubero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT Nº 030</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p align="center">PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE</p>		
<p>SUBCOMPONENTE: Personal</p>		
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>		
<p>OBJETIVO Requiera el registro de control de permanencia y asistencia del personal de bodega; y observe cuales son las novedades más relevantes.</p>		
		
<p>Observaciones: Se tomo una muestra de los registros de asistencia del personal de bodega, de un mes y se observa claramente que el bodeguero a pesar que a entrado tarde, a trabajado varios dias fuera de su jornada laboral, esto se debe a la sobrecarga laboral del personal.</p>		
<p>Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana Revisado por. Eco. Teodoro Cubero</p>		





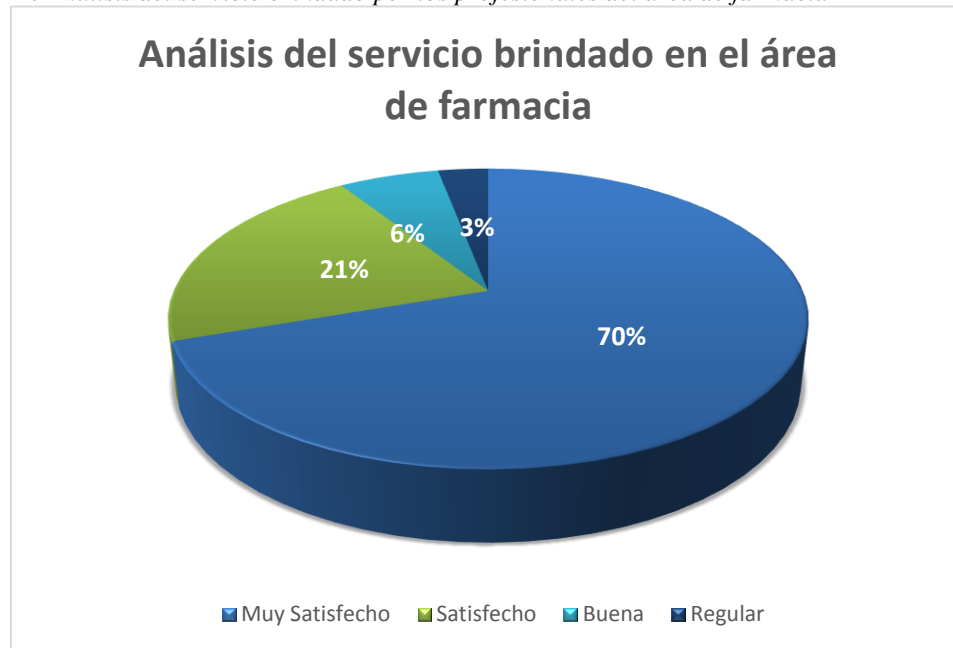
	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 031
UNIVERSIDAD DE CUENCA		 <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA FUNDADA 1867</small>
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
PROGRAMA DE TRABAJO POR SUBCOMPONENTE		
SUBCOMPONENTE: Personal		
PAPEL DE TRABAJO		
<u>OBJETIVO</u> Aplicar encuestas a los usuarios para medir la satisfacción sobre el trato del personal hacia ellos.		
<u>DESARROLLO</u> Las encuestas a los usuarios del hospital Mariano Estrella se realizaron los días 15 y 19 de agosto, con el único fin de medir la satisfacción de los mismos con relación al trato que reciben por parte de los funcionarios específicamente del área de farmacia. Al realizar la tabulación de las respuestas obtenidas en las encuestas se pudo obtener la siguiente información.		

Gráfico N° 14: Análisis del servicio brindado por los profesionales del área de farmacia



Realizado por: Las autoras

Responsable: Las autoras

Interpretación:



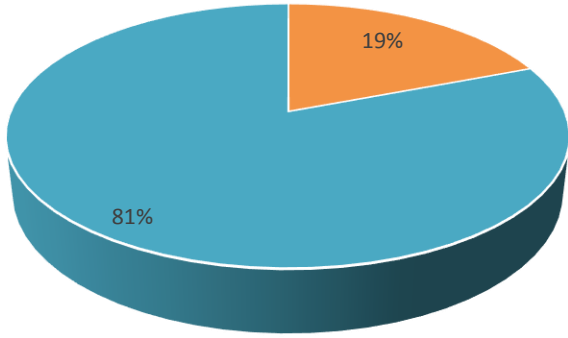
En la gráfica se puede observar el 70% de los usuarios del hospital están conforme y muy satisfechos con el servicio recibido por parte de los funcionarios del área de farmacia, mientras que solo el 3% de los usuarios manifiestan que la atención percibido es regular, en conclusión se puede determinar que la atención brindada por los funcionarios del hospital está dentro de un rango aceptable.



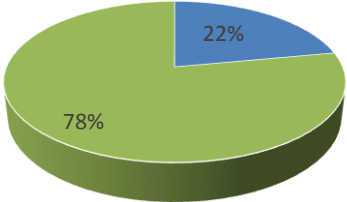
Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana
Revisado por: Eco. Teodoro Cubero



3.4.4.2. Ficha técnica

PERSONAL									EPT N° 032	
Nombre del indicador	FCE (factores clave del éxito)	Fórmula del Indicador	APLICACIÓN		Unidad de medida	Estándar	Frecuencia	Fuentes de verificación	Brecha	
Porcentaje de funcionarios que han cesado EN SUS FUNCIONES EN EL el hospital en el año 2015.	Analizar el cese de los funcionarios del hospital.	$\frac{\text{Numero de funcionarios cesados}}{\text{Total del personal}} * 100$	14.00	19,18	Porcentaje	73.00	Mensual	Archivo de funcionarios del hospital	59.00	80.82%
			73.00							
Porcentaje del Personal Administrativo activo en la entidad.	Analizar total del personal administrativo	$\frac{\text{Total del Personal Adm.}}{\text{Total del personal del H. M.E}} * 100$	13.00	22,03	Porcentaje	59.00	Mensual	Archivo de funcionarios del hospital	46.00	77.97%
			59.00							
Porcentaje del sueldo del personal administrativo activo en la entidad del periodo 2015.	Controlar remuneración del personal administrativo	$\frac{\text{Remuneracion del Personal Adm.}}{\text{Total remuneración del H. M.E}} * 100$	9,161.00	11,89	Porcentaje	77,019.20	Mensual	Archivo de funcionarios del hospital	67,858.20	88.11%
			77019.2							

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 033</p>						
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 								
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p>								
<p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p>								
<p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>								
<p>SUBCOMPONENTE: Personal</p>								
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>								
<p>Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión</p>								
<p><u>OBJETIVO</u></p>								
<p>A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente</p>								
<p><u>OBSERVACIONES:</u></p>								
<p>En el H. Mariano Estrella se produjo una baja del personal del 24% con respecto a su totalidad en el año 2015, siendo este un índice muy alto.</p> <p>El mayor porcentaje de rotación se da en el área administrativa, específicamente es el guardalmacén de bodega quienes han renunciado por la sobre carga de trabajo.</p>								
<p><i>Gráfico N° 15: Análisis del cese de funciones del personal</i></p> <div data-bbox="292 1261 1299 1787"> <p align="center">Análisis del cese del personal</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajas de personal</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Personal Estable</td> <td>81%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p align="center"><i>Realizado por: Las autoras</i></p>			Categoría	Porcentaje	Bajas de personal	19%	Personal Estable	81%
Categoría	Porcentaje							
Bajas de personal	19%							
Personal Estable	81%							
<p>Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana</p>								
<p>Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero</p>								

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">EPT N° 034</p>						
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 								
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p>								
<p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p>								
<p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>								
<p>SUBCOMPONENTE: Personal</p>								
<p align="center">PAPEL DE TRABAJO</p>								
<p>Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión</p>								
<p><u>OBJETIVO</u></p> <p>A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente</p>								
<p><u>OBSERVACIONES:</u></p> <p>Al realizar el análisis del personal administrativo nos indica que el 22% del total del personal, mientras que el personal operativo representa el 78%.</p> <p>Con esta información se observa que el porcentaje de personal administrativo no alcanza ni la cuarta parte del total de personal, pero el problema está en que la mayor parte de la rotación es en esta área.</p> <p><i>Gráfico N° 16: Análisis del Total del Personal Administrativo</i></p> <div data-bbox="236 1301 1243 1733"> <p align="center">Análisis del Personal Administrativo</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Categoría</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personal Administrativo</td> <td>22%</td> </tr> <tr> <td>Personal Operativo</td> <td>78%</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p align="right"><i>Realizado por: Las autoras</i></p>			Categoría	Porcentaje	Personal Administrativo	22%	Personal Operativo	78%
Categoría	Porcentaje							
Personal Administrativo	22%							
Personal Operativo	78%							
<p>Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana</p>								
<p>Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero</p>								





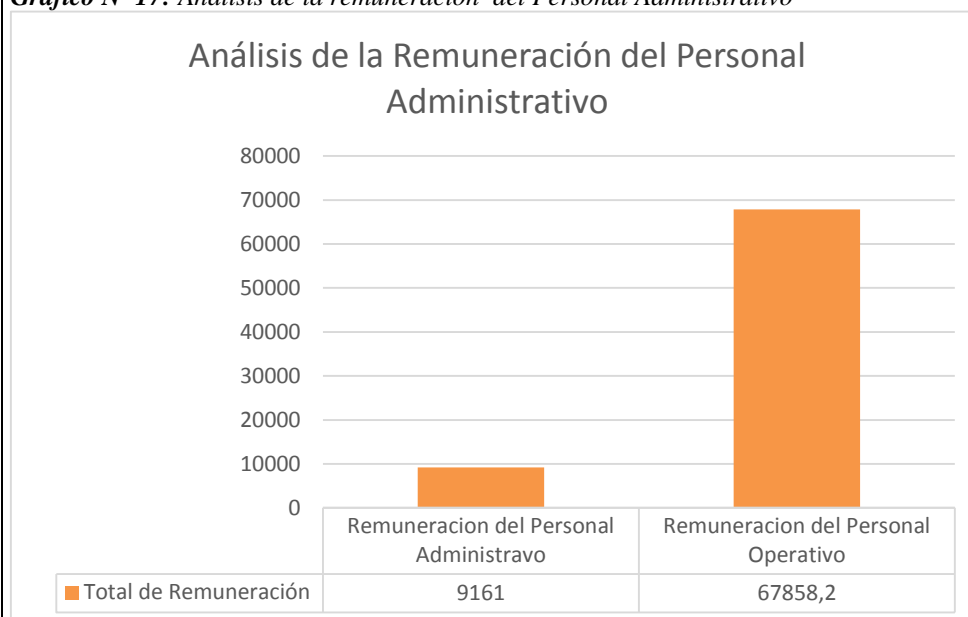
	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	EPT N° 035
UNIVERSIDAD DE CUENCA  <small>UNIVERSIDAD DE CUENCA founded 1867</small>		
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión		
COMPONENTE: Sistema de Inventarios		
PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
SUBCOMPONENTE: Personal		
PAPEL DE TRABAJO		
Título del Papel de Trabajo: Indicadores de Gestión		
<u>OBJETIVO</u> A base de la ficha técnica aplicar los indicadores previstos para el componente		
<u>OBSERVACIONES:</u> En la gráfica se demuestra que la remuneración del área administrativa, es mínima en comparación con la del área operativa, con una diferencia de 12% para administración y del 88% para el personal operativo. Lo que nos indica este valor es que es necesario realizar una re-categorización del puesto del área administrativa, o por lo menos analizar los puestos que ocupan por un largo periodo de tiempo en el mismo cargo.		

Gráfico N° 17: Análisis de la remuneración del Personal Administrativo





Realizado por: Las autoras

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



3.4.5. Hojas de Hallazgo

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	REF. PT N° 008
UNIVERSIDAD DE CUENCA 		
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
HOJA DE HALLAZGOS N° 01		
Comentario: Porcentaje de medicamentos despachados por trabajador en el área de bodega en el año 2015.		
CONDICIÓN: Según el análisis realizado al área de bodega se determinó que existe una sobre carga laboral equivalente 31900%, es decir que por cada empleado se realiza el despacho de 319 ítems de medicamentos e insumos en el mes.		
CRITERIO: Del total de ítems despachados 319 al mes solo una persona es la responsable de realizarlos, al ejecutar el indicador obtuvimos una porcentaje alarmante de 31900%, lo que demuestra que existe un exceso de trabajo para la persona de esta área. Cabe recalcar que para el análisis solo se ha considerado el despacho de medicamentos y no es la única actividad que realiza el custodio de bodega. (REF. GRAFICO N° 4)		

**CAUSA:**

El motivo principal de que se presente un 31900% de despachos realizados por funcionario, es porque en el área de bodega trabaja solo una persona, lo que le resulta dificultoso realizar el trabajo de manera eficiente y eficaz, ya que de lo único que se preocupa es que se cumplan las operaciones.

EFEECTO:

Esto provoca que el personal de bodega no dure en el cargo que se le encomienda, provocando fatiga laboral y la renuncia antes de llegar al primer año laboral.

CONCLUSIÓN:

Una sola persona para ejecutar 319 despachos al mes es excesivo, puesto que no se realiza solo esa actividad en el mes sino que cumple diferentes funciones simultáneamente.

RECOMENDACIÓN:

Para que exista un mejor almacenamiento, orden y rapidez en los despachos se debería, respetar las fechas de entrega de medicamentos, ordenar el área de bodega para que exista eficacia en el despacho de medicamentos e insumos, ya que las ordenes despachadas son muy significativos para el hospital pues sin ellas no se podría satisfacer la necesidad de los usuarios finales.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	REF. PT N° 008
UNIVERSIDAD DE CUENCA 		
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
HOJA DE HALLAZGOS N° 02		
Comentario: Cantidad de gasto de mantenimiento ejecutado oportunamente en el año 2015.		
CONDICIÓN: Mediante el análisis realizado se concluyó que el 99.66% del presupuesto programado para el mantenimiento de las instalaciones y áreas verdes es ejecutado, quedando una brecha 0.34% para llegar a un nivel óptimo. CRITERIO: En el año 2015 la ejecución del gasto del mantenimiento fue de \$5,435.00 lo que representa un 99.66% ante lo que se había programado \$5,453.80 dejando un saldo de \$18.80 por lo que no es un monto significativo pues representa el 0.34% en la brecha. En LA GUÍA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MSP EN EL NUMERAL 3.1 infraestructura de bodega, establece que las bodegas “Deben estar construidas de manera que faciliten su mantenimiento, limpieza y operaciones. (REF. GRAFICO N° 5)		

**CAUSA:**

A pesar de ser un 0.34% del gasto en mantenimiento no ejecutado, no representa la realidad de la entidad, pues el mantenimiento de las instalaciones y áreas verdes se lo realiza una sola vez en el año.

EFFECTO:

Al realizar el mantenimiento de infraestructura y áreas verdes una sola vez en el año provoca la presencia de roedores e insectos a lugares cercanos a bodega, y de igual forma el ingreso a la mismo pues las puertas de estas permanecen la mayor parte del tiempo abierta, es decir solo existe restricción para el acceso de personas.

CONCLUSIÓN:



En el presupuesto establecido por el Hospital Mariano Estrella no existe un rubro destinado para el mantenimiento, por lo que lo realizan solo cuando es necesario.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda realizar mantenimiento y limpieza de áreas verdes y de las instalaciones que son propensas al ingreso de roedores o insectos, por lo menos dos veces al año evitando así el ingreso de roedores a las instalaciones.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p>MSP</p>	<p>REF. PT N° 017</p>
<p>UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p> <p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p> <p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>HOJA DE HALLAZGOS N° 03</p>		
<p>Comentario:</p> <p>Cantidad de proveedores calificados de entrega de inventarios en el periodo 2015.</p>		
<p>CONDICIÓN:</p> <p>Al realizar el análisis de los proveedores calificados con los que trabaja el hospital se pudo determinar que el 100% de estos son calificados, es decir la institución trabaja con 142 proveedores y todos estos cumplen con el estándar esperado.</p> <p>CRITERIO:</p> <p>El hospital ha trabajado en el año 2015 con 142 proveedores de diferentes productos y servicios, al realizar el análisis se estableció que los 142 proveedores son calificados, dando un porcentaje del 100% de los proveedores calificados, lo que a su vez en valores monetarios representa \$ 3,357,679.74 de las adquisiciones realizadas en el año 2015.</p> <p>(REF. GRAFICO N° 8)</p>		

**CAUSA:**

El hospital trabaja con 100% de proveedores calificados debido a que estos realizan todas las compras de bienes y servicios a través del INCOP, y los proveedores para poder ingresar a la lista de proveedores calificados deben cumplir con una serie de requisitos previamente.

EFFECTO:

Al realizar la compra a través del INCOP, se garantiza la efectividad de la compra, los proveedores se comprometen a cumplir fechas y especificaciones previstas en el contrato de compra venta del producto o servicio.

CONCLUSIÓN:



Como se ha analizado el hospital realiza la compra de bienes y servicios en un 100% a entidades que están calificadas no solo por la entidad sino a nivel nacional, pues se realiza a través del INCOP. Que es la que establece la como se debe comprar y a quien según su lista de proveedores.

RECOMENDACIONES

A la parte administrativa se encomienda seguir con esas políticas de cumplimiento de normas y leyes que rigen a organismos del sector público en lo referente a las compras de bienes y servicios, pues es una garantía que solo beneficia al hospital.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p>MSP</p>	<p>REF. PT N° 017</p>
<p>UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p> <p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p> <p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>HOJA DE HALLAZGOS N° 04</p>		
<p>Comentario:</p> <p>Porcentaje de pedidos generados eficazmente en el año 2015.</p>		
<p>CONDICIÓN:</p> <p>A través del análisis se establece que del número total de las órdenes de compra realizadas 2,638 son 2.598 las que se generan sin presentar ninguna novedad representando el 98.48% en relación al 100% de las ordenes.</p> <p>CRITERIO:</p> <p>Se determina que se han cumplido un 98.48% de pedidos generados sin ninguna novedad y que se han llegado a ejecutar, dejando una brecha del 1.52% que representa un total de 40 órdenes de compra con un costo de \$26,084.04 del total de 100% de órdenes que representan un costo de \$3,383,763.78.</p> <p>(REF. GRAFICO N° 9)</p>		

**CAUSA:**

La razón del que no exista una ejecución del 100% de las órdenes de compra se debe a diferentes razones, pero la principal porque no se da la aprobación presupuestaria para la adquisición de bienes y servicios.

EFFECTO:

Al no realizarse la compra de esos bienes y servicios provoca la escases de inventarios, lo que va encadenado con el abastecimiento en el área de bodega y esto a su vez con la distribución al área de farmacia y finalizando con la no entrega de medicinas a los usuarios finales.

CONCLUSIÓN:

Se determina que de un total de 2638 órdenes de compra realizadas solo 2598 son ejecutas sin presentar ninguna novedad al realizarlo, presentado una breca del 1.52% con un total de 40 ordenes.



RECOMENDACIÓN:

Con el fin de llegar a un 100% de ordenes realizadas y que estas sean ejecutadas en su totalidad y sin presentar ninguna novedad se recomienda analizar bien a el proveedor y sobre todo si existe la partida presupuestaria para la adquisición de bienes y servicios.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	REF. PT N° 023
UNIVERSIDAD DE CUENCA 		
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
HOJA DE HALLAZGOS N° 05		
Comentario: Porcentaje de entregas perfectas a la farmacia por el departamento de bodega.		
CONDICIÓN: Establecemos que solamente el 57.14% de entregas a farmacia se cumplen sin presentar ninguna novedad, es decir que de un total de 7 órdenes de entregas a farmacia al mes solamente 4 son ejecutadas sin ninguna novedad. CRITERIO: De un total 7 órdenes de requisición recibidas de farmacia hacia bodega solamente 4 de ellas son despachadas en su totalidad sin presentar ninguna novedad, lo que significa que el 42.86% no se están despachando siendo un total 3 órdenes. (REF. GRAFICO N° 11)		

**CAUSA:**

La principal razón de que no se dé la entrega del 100% de las órdenes de requisición es por falta de stock de medicamentos e insumos en el área de bodega.

EFEECTO:

El que no se dé una entrega completa de medicamentos e insumos a el área de farmacia por parte de bodega provoca que los usuarios finales del Hospital Mariano Estrella no reciban medicamentos que les son recetados por parte del personal médico, y esto a su vez induce a un malestar en los usuarios pues tienen que conseguir la medicación fuera de la institución y desembolsar de su dinero.

CONCLUSIÓN:



Del total de órdenes de requisición que se han entregado de farmacia a bodega, solamente el 57.14% se han despachado sin ninguna novedad y la razón de ello es la falta de stock de los mismos.

RECOMENDACIÓN:

Se recomienda tener mayor cuidado al stock de medicamentos e insumos, pues los niveles de este no deberían bajar los saldos mínimos establecidos en las normas internas de la institución.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p>MSP</p>	<p>REF. PT Nº 023</p>
<p>UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p> <p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p> <p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>HOJA DE HALLAZGOS Nº 06</p>		
<p>Comentario:</p> <p>Porcentaje de subcuentas de compras de inventarios ejecutadas en el área de bodega.</p>		
<p>CONDICIÓN:</p> <p>Determinamos que del presupuesto asignado para la compra de inventarios se da cumplimiento en lo referente a medicamentos el 99.99%, en Dispositivos para Laboratorio en un 99.99%, en dispositivos para uso general en un 99.95% y en dispositivos para odontología en un 99.91% de eficacia en la ejecución del gasto de compra de inventarios.</p> <p>CRITERIO:</p> <p>Del presupuesto total de \$121,802.20 establecido para la compra de inventarios para el área de bodega, el 55.22% está destinado para los medicamentos, el 35.32% para los dispositivos médicos para Laboratorio, el 6.91% para los Dispositivos médicos de uso general, y el 2.54% para la compra de dispositivos médicos para odontología y con esta referencias se puede</p>		



observar que el porcentaje de ejecución del gasto en compras es mínimo pues existe una brecha no mayor al 1% en todas las subcuentas analizadas.

(REF. GRAFICO N° 12)

CAUSA:

La razón de que se dé una menor porcentaje de gasto a los Dispositivos médicos para odontología 2.54% con un costo de \$3,100.00, es porque de aunque representa una cifra menor en comparación con el resto del inventario es el que presenta un mayor alto porcentaje de no cumplimiento con el presupuesto asignado con un 0.09%.

EFFECTO:

Al no darse el 100% de la ejecución del presupuesto del gasto para adquisición de inventarios provoca la falta de stock en algunos ítems, y como se había mencionado anteriormente esto va encadenado en una serie de procesos y finaliza en el malestar del usuario final.

CONCLUSIÓN:



Del análisis de las compras ejecutas en relación con las compras programadas se observa que todos los grupos cumplen en un 99% de la ejecución, pero debe darse el 100% para un óptimo resultado.

RECOMENDACIÓN:

Se recomienda que se realice un análisis a fondo de las asignaciones presupuestarias pues se están cumpliendo con lo establecido, pero debería asignarse un monto más alto a grupos como a dispositivos médicos para laboratorio y para medicamentos que son los que tienen una rotación más amplia.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero

	<p align="center">HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p align="center">MSP</p>	<p align="center">REF. PT N° 023</p>
<p align="center">UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p> <p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p> <p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p align="center">HOJA DE HALLAZGOS N° 07</p>		
<p>Comentario:</p> <p>Porcentaje de duración del inventario en el área de bodega en el año 2015.</p>		
<p>CONDICIÓN:</p> <p>Se determina al realizar el análisis que materiales e insumos médicos tienen una duración del 3.47%, los dispositivos médicos de uso general tienen una duración del 19.88%, los dispositivos médicos para odontología un 9.83% y el instrumental médico menor el 2.57%, con lo que se establece que el que tiene menor rotación de inventarios son los dispositivos médicos de uso general.</p> <p>CRITERIO:</p> <p>El análisis realizado se establece para determinar la duración de los inventarios agrupándolo en diferentes grupos, es así que se observa que en los depósitos médicos de uso general existe una duración del 19.88% con referencia a los \$104,264.33, es el que más alto índice de duración de inventarios por lo que no existe la rotación adecuada, mientras que el grupo de instrumental médico menor presenta una duración de 2.57% con un valor de 104,264.33 siendo el de mayor rotación.</p>		



(REF. GRAFICO N° 13)

CAUSA:

La razón de que la rotación varié de un grupo de otro es debido a que algunas áreas son más grandes que otras o tienen más personal que otro, por ejemplo el área de odontología es menor en comparación del resto, existiendo solo dos odontólogos en el área por ende no requerirán de muchos dispositivos médicos para odontología, mientras que médicos existen en un porcentaje mayor por lo que se una mayor rotación de inventarios de instrumental médico menor.

EFEECTO:

La falta de duración del inventario que a su vez es una baja rotación del mismo puede producir que existan la presencia de insumos o dispositivos obsoletos y dañados dentro del inventario de la institución.

CONCLUSIÓN:

Con el análisis se observa que existen grupos en los que hay mayor rotación que otros, es así los dispositivos médicos tienen una rotación del 19.88% con mayor duración mientras que los materiales e insumos para laboratorio tienen un 3.47% de duración que establece una rotación más alta.

RECOMENDACIONES:

Por los resultados del análisis anteriormente realizado se recomienda determinar cuáles son los grupos de inventarios con menor rotación para disminuir el presupuesto de estos, y que sean asignados a los de mayor rotación.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

MSP

REF. PT N° 032

UNIVERSIDAD DE CUENCA



TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión

COMPONENTE: Sistema de Inventarios

PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015

HOJA DE HALLAZGOS N° 08

Comentario:

Porcentaje de funcionarios que han cesados en el hospital del año 2015.

CONDICIÓN:

Realizando un análisis del personal se pudo determinar que durante el año 2015 el 19,18% de los funcionarios, y mayormente del área administrativa, dejaron de trabajar en la entidad esto corresponde a un numero de 14 personas que en ese año renunciaron a su trabajo.

CRITERIO:

El 80,82% de los funcionarios del Hospital Mariano Estrella han permanecido en sus puestos laborales, mientras que el 19,18% dejaron de trabajar en el Hospital, la mayoría de estos funcionarios que cesaron sus actividades pertenecieron al área administrativa, específicamente al área de bodega.

(REF. GRAFICO N° 15)



CAUSA :

El cese de funciones se debe a la alta carga laboral y las responsabilidades que debe cumplir el personal administrativo y financiero, ya que son muchas las funciones que realizan de igual forma a también se cuenta con funcionarios que se han jubilado y por ende dejaron de trabajar en el Hospital.

EFEECTO:

Esta situación ocasiona una serie de problemas en el área administrativa como por ejemplo que una persona desarrolle dos funciones simultáneamente, provocando así pérdidas económicas y retrasos en las operaciones.

CONCLUSIÓN:

El área con más renunciaciones a lo largo del 2015 y del 2016 fue el de bodega, pues durante el estudio de auditoría efectuado 5 personas han ocupado el puesto de bodegueros y han renunciado en un tiempo máximo de 6 meses laborados.

RECOMENDACIÓN:



Contratar una persona más para el área de bodega, ya que es mucho trabajo para una sola persona.

Tomar medidas correctivas con respecto a la contratación del personal, ya que como se puede observar un 19,18% de los funcionarios renuncian anualmente, esto ayudaría a que ningún funcionario ocupe dos puestos de trabajo por mucho tiempo.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	REF. PT N° 032
UNIVERSIDAD DE CUENCA 		
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
HOJA DE HALLAZGOS N° 09		
Comentario: Porcentaje del Personal Administrativo activo en la entidad		
CONDICIÓN: En base a estudios realizados en el Hospital Mariano Estrella, específicamente en el área administrativa se pudo determinar que el 22,03% de los funcionarios que trabajan en el hospital son operativos, esto incluye al personal de limpieza, guardias de seguridad y choferes, además de los empleados que pertenecen al área financiera. CRITERIO: En el análisis se puede observar que el porcentaje del personal administrativo, no alcanza ni la cuarta parte del total de personal, apenas el 22,03% de los funcionarios son administrativos, quedando el personal operativo cubriendo el 77,97% del total de personal. (REF. GRAFICO N° 16)		

**CAUSA:**

No hay más partidas presupuestarias de gasto para personal, debido a la falta de atención de directores anteriores que no gestionaron puestos laborales cuando se dio apertura a los mismos por parte del Ministerio de Salud Pública, quedando con un total de 13 personas laborando en el área administrativa incluido el personal que no realiza actividades financieras.

EFFECTO:

Renuncias constantes de personal, especialmente en el área administrativa, específicamente en bodega, pues mediante análisis realizado se pudo constatar que dicho personal tiene excesiva carga laboral y malas remuneraciones, siendo esta la causa principal por la que no hay estabilidad en esos puestos laborales.

CONCLUSIÓN:

Aunque la actividad principal de la entidad sea prestar los servicios de salud gratuita a los usuarios, y por ende su personal operativo es mayor 46 personas entre médicos, enfermeras y farmaceutas, no se debe olvidar del área administrativa, que son los que proporcionan las facilidades para que a los operativos no les falte nada.



RECOMENDACIONES:

Contratar más personal para el área administrativa y financiera, de tal manera que se pueda disminuir la las responsabilidades y tareas del personal, ya que son parte importante para el manejo estabilidad de la entidad.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	REF. PT N° 032
UNIVERSIDAD DE CUENCA 		
TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión COMPONENTE: Sistema de Inventarios PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015		
HOJA DE HALLAZGOS N° 10		
Comentario: Porcentaje del sueldo del personal administrativo activo en la entidad del periodo 2015.		
CONDICIÓN: Según el estudio realizado se pudo determinar que la remuneración del personal administrativo es del 11.89% en comparación el personal que labora en el Hospital Mariano Estrella, es decir que solo 9.161,00 del gasto presupuestado para los funcionarios corresponde al administrativo. CRITERIO: Según la ley orgánica de servidores públicos, art. 23 entre los Derechos de las servidoras y los servidores públicos numeral b) dice: "Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. El 11.89% del total de remuneración para el personal administrativo, es mínimo en comparación con el resto de funcionarios ya que estos llegan al 88,11% equivalente a \$77.019,20 del total de gastos presupuestados para personal. (REF. GRAFICO N° 17)		



CAUSA:

Sabemos muy bien que la razón de ser de la institución recae en el personal operativo, ya que ellos prestan servicios propios de la entidad, esta remuneración equivale al 88,11%, pero cabe recalcar que el personal administrativo cumple funciones necesarias y específicas en la institución, además tienen mucha carga laboral ya que son considerados como funcionarios públicos de apoyo 3.

EFFECTO:

Desmotivación y renuncias constantes de los funcionarios del área administrativa y por ende doble trabajo para ciertos funcionarios que se encargan un puesto de trabajo diferente al suyo debido a constantes renuncias.

CONCLUSIÓN:

Los niveles académicos y perfiles profesionales y las labores que desempeñan el personal no coinciden con la remuneración que perciben, ya que 67.858.20 del gasto presupuesto presupuestado para el personal recae solo en los funcionarios operativos.



RECOMENDACIÓN:

Re categorizar los puestos de trabajo de los funcionarios públicos que laboran en el área administrativa y financiera, con el fin de compensar su trabajo con la remuneración que perciben.

Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana

Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero



<p>3.</p> 	<p>HOSPITAL MARIANO ESTRELLA</p> <p>MSP</p>	<p>REF. PT N° 001</p>
<p>UNIVERSIDAD DE CUENCA</p> 		
<p>TIPO DE EXAMEN: Auditoria de Gestión</p> <p>COMPONENTE: Sistema de Inventarios</p> <p>PERIODO: Del 01 al 31 de Diciembre del 2015</p>		
<p>HOJA DE HALLAZGOS N° 11</p>		
<p>Comentario: Infraestructura en mal estado, propensa al ingreso de aves y roedores.</p>		
<p>CONDICIÓN:</p> <p>Las instalaciones destinadas para bodega no son aptas para la misma, pues el espacio es muy reducido y no permite la movilización de los productos y personas, por lo tanto el acceso a estas instalaciones es difícil además las puertas de bodega están la mayor parte del tiempo abiertas por lo que puede haber la posibilidad de que ingresen roedores o aves al área.</p> <p>CRITERIO:</p> <p>La Guía para la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos en su numeral 3.1 INFRAESTRUCTURA DE LA BODEGA, establece que “Son recomendables los diseños de una sola planta, que se encuentre lejos de fuentes de contaminación, en una zona segura, de fácil acceso y que cuente con servicios básicos de agua y luz” además dice que “Deben estar construidas de manera que faciliten su mantenimiento, limpieza y operaciones; además los materiales de construcción deben proveer seguridad y contribuir a mantener condiciones de almacenamiento óptimas y proteger contra el ingreso de roedores, aves u otro animal.”</p> <p>CAUSA:</p> <p>Esto ocurre porque dos razones específicas, la primera es porque el personal de bodega no tiene el tiempo suficiente para ordenar la misma por lo que es inevitable el apilado de cartones</p>		



de medicamentos e insumos recibidos lo que obstaculiza el ingreso a bodega, y la segunda es porque las instalaciones no fueron creadas para bodega por lo que el personal responsable ha tenido que adecuar los recursos con los que dispone de la mejor manera posible.

EFEECTO:

Esto provoca desorden dentro del área de bodega impidiendo el libre acceso a la misma, además se encontró restos de estiércol de aves en la puerta principal de bodega, lo que comprueba que pueden ingresar a bodega aves y roedores.

CONCLUSIÓN:

Las instalaciones de bodega del Hospital Mariano Estrella son mejores a comparación con las anteriores, sus pisos y paredes son lizos y cuenta con la iluminación adecuada.

RECOMENDACIONES:

Al responsable de bodega

Realizar un cronograma en donde se establezca un tiempo específico para la recepción y orden de los medicamentos e insumos de tal manera que evite que se acumule cartones en el piso.

Al director del Hospital.

Realizar una proforma para el mantenimiento del área de bodega de tal manera que se puedan cubrir imperfecciones y evitar el ingreso de roedores o aves

Elaborado por: CPA. Adriana Jimbo y CPA Lorena Orellana



3.5. FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

3.5.1. Informe de auditoría

UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA



**AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL
HOSPITAL MARIANO ESTRELLA**

INFORME DE AUDITORIA

**PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 DE ENERO AL 31 DE
DICIEMBRE DEL 2015**

CUENCA - ECUADOR



CARTA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME

Cuenca, 2 de diciembre del 2016

Señores

DIRECTORA Y SERVIDORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

Ciudad,

De nuestras consideraciones:

Hemos realizado la Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios en el Hospital Mariano Estrella, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2015.

Nuestro examen se efectuó de acuerdo a las normas de control interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos y la Guía para la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos en el Ministerio de Salud Pública. Estas leyes requieren que el examen sea planificado y ejecutado con el fin de obtener la certeza de que la información y la documentación examinada no contengan errores de carácter significativo y que las operaciones se hayan efectuado de acuerdo a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

Debido a la naturaleza de nuestro examen, los resultados se encuentran expresados en los comentarios, conclusiones y recomendaciones que constan en el presente informe.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 92 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, las recomendaciones deberán ser aplicadas de manera inmediata y con carácter obligatorio.

Atentamente,

.....

CPA. Adriana Jimbo

.....

CPA. Lorena Orellana



Cuenca, 2 de diciembre del 2016

Oficio N° AI-009-2016

Asunto: Convocatoria a Conferencia Final

Magister

María Fernanda González

DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

De nuestras consideraciones:

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado y 23 de su reglamento, convocamos a ustedes a la conferencia final de comunicación de resultados de la Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios, por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2016, realizado mediante orden de trabajo Oficio N° AI-001-2016.

Dicho acto se llevara a cabo en interior de Hospital Mariano Estrella ubicado en la calle Zenón y vía a Lazareto, el día lunes 6 de diciembre del 2016 a las 10h00, en caso de no poder asistir personalmente, agradeceremos notificar por escrito, indicando el nombre, apellido y cargo de la persona que lo hará en su representación.

Atentamente,

.....

CPA. Adriana Jimbo

.....

CPA Lorena Orellana



ÍNDICE

CAPITULO I: ENFOQUE DE LA AUDITORIA

- Objetivo del Examen
- Alcance de la Auditoria
- Metodología a Utilizarse
- Puntos Básicos de Interés
- Componente – Subcomponente utilizados

CAPITULO II: INFORMACION DE LA ENTIDAD

- Misión
- Visión
- Objetivos
- Valores
- Ejes Estratégicos
- FODA institucional
- Estructura Organizacional
- Estructura orgánica y financiera

CAPITULO III: RESULTADOS GENERALES

- Resultados obtenidos de acuerdo al Cuestionario de Control Interno aplicado en el Hospital Mariano Estrella.

200 – Ambiente de Control

- ✓ El hospital no cuenta con una planificación estratégica propia, se acopla a la planificación estratégica del MSP.

Conclusión – Recomendación #1

- ✓ El reglamento interno que usan en el Hospital es el emitido por la contraloría general del estado.

Conclusión – Recomendación #2

- ✓ El Hospital no cuenta con una unidad de auditoria interna dentro de su estructura orgánica funcional.

Conclusión – Recomendación #3

300 – Evaluación de Riesgos



- ✓ El Hospital no tiene una identificación ni un mapa de riesgos con los factores internos y externos de los puntos clave del Hospital.

Conclusión – Recomendación #4

400 – Actividades de Control

- ✓ Al hospital le hace falta la creación de una matriz en el que se establezca un cronograma de fechas y periodos de rotación de los funcionarios en labores similares.

Conclusión – Recomendación #5

- ✓ El hospital presenta escasez de personal independiente para la conciliación y constatación de los saldos de las cuentas del mayor general.

Conclusión – Recomendación #6

- ✓ El hospital no cuenta con las instalaciones adecuadas destinadas para el almacenamiento de los medicamentos e insumos.

Conclusión – Recomendación #9

- ✓ Falta de contratación de pólizas de seguro para los bienes de larga duración que posee la entidad.

Conclusión – Recomendación #10

- ✓ En el hospital no se fomenta la creación de proyectos de saneamiento o cuidado ambiental.

Conclusión – Recomendación #11

- ✓ En el hospital se deben implementar acciones correctivas sobre la vulnerabilidad del hardware y software del área tecnológica.

Conclusión – Recomendación #12

600 - Seguimiento

- ✓ En el Hospital no se realizan evaluaciones periódicas de la gestión y el control interno, con el que se pueden identificar las debilidades y fortalezas del mismo.

Conclusión – Recomendación #13

- Resultados obtenidos de la evaluación aplicada a los subcomponentes del sistema de Inventarios en el Hospital Mariano Estrella.

Subcomponente Infraestructura y almacenaje



- ✓ La bodega del Hospital no tiene un acceso fácil, que permita la recepción, entrega y distribución de los medicamentos e insumos.

Conclusión – Recomendación #1

- ✓ El espacio físico de bodega no posee ventilación ni un sistema de iluminación emergente.

Conclusión – Recomendación #2

- ✓ El Departamento de bodega no goza de un cronograma de servicio de limpieza y mantenimiento, el personal encargado debe solicitar el servicio de limpieza cada vez que lo necesite.

Conclusión – Recomendación #3

- ✓ El lugar destinado para el almacenamiento de existencias, no tiene la señalización adecuada.

Conclusión – Recomendación #4

- ✓ En el área de bodega de la entidad no hay un lugar destinado para el aislamiento de medicamentos que están próximos a caducar.

Conclusión – Recomendación #5

- ✓ En el área de bodega no existen rótulos que identifiquen con exactitud recepción y despacho, cuarentena, estupefacientes y psicotrópicos, cuartos fríos y devoluciones o bajas.

Conclusión – Recomendación #6

- ✓ No se establece medidas de seguridad contra incendios ni alarmas.

Conclusión – Recomendación #7

- ✓ En el Hospital no se realizan procesos periódicos de fumigación, desratización y desinfección del área de bodega.

Conclusión – Recomendación #8

Subcomponente Manejo de existencias

- ✓ Luego del análisis del Cuestionario Especifico de control interno realizado al área de bodega, con el Componente de Sistema de Inventarios no se encontraron hallazgos de significancia relativa.

Subcomponente Recepción y Despacho

2. No se realiza un muestro de verificación de los medicamentos e insumos para determinar si estos cumplen con las normas de calidad, que establece los reglamentos y normas.

Conclusión – Recomendación #9



Subcomponente Personal

3. En el hospital no se realiza el entrenamiento óptimo para el personal del área de bodega.

Conclusión – Recomendación #10

4. El personal del área de bodega no tiene claramente identificados las normas de seguridad para las actividades que realiza.

Conclusión – Recomendación #11

5. El personal que labora en el área de bodega del hospital no cuenta con uniforme ni con los implementos de seguridad necesarios.

Conclusión – Recomendación #12

6. En el área de bodega no se realiza rotaciones del personal.

Conclusión – Recomendación #13

7. En el hospital específicamente en el área de bodega se han presentado un alto índice de rotación.

Conclusión – Recomendación #14

CAPITULO IV: RESULTADOS ESPÉCIFICOS

Hallazgos obtenidos por la aplicación de indicadores según ficha técnica para cada subcomponente y análisis de subcomponentes.

Subcomponente Infraestructura y almacenaje

- ✓ Porcentaje de medicamentos despachados por trabajador en el área de bodega en el año 2015.

Conclusión – Recomendación #1

- ✓ Cantidad de gasto de mantenimiento ejecutado oportunamente en el año 2015

Conclusión – Recomendación #2

Subcomponente Recepción y Despacho

- ✓ Cantidad de proveedores calificados de entrega de inventarios en el periodo 2015.

Conclusión – Recomendación #3

- ✓ Porcentaje de pedidos generados eficazmente en el año 2015.

Conclusión – Recomendación #4



- ✓ Porcentaje de entregas perfectas a la farmacia por el departamento de bodega.

Conclusión – Recomendación #5

Subcomponente Manejo de existencias

- ✓ Porcentaje de subcuentas de compras de inventarios ejecutadas en el área de bodega.

Conclusión – Recomendación #6

- ✓ Porcentaje de duración del inventario en el área de bodega en el año 2015.

Conclusión – Recomendación #7

Subcomponente Personal

- ✓ Porcentaje de funcionarios que han cesados en el hospital del año 2015.

Conclusión – Recomendación #8

- ✓ Porcentaje del Personal Administrativo activo en la entidad

Conclusión – Recomendación #9

- ✓ Porcentaje del sueldo del personal administrativo activo en la entidad del periodo 2015

Conclusión – Recomendación #10

CAPITULO V: ANEXOS

CAPITULO I

ENFOQUE DE LA AUDITORIA

Objetivo del Examen

- Identificar la estructura orgánica y funcional del Hospital con el fin de obtener un conocimiento general sobre la entidad.
- Comprobar que las metas, objetivos y políticas del hospital específicamente del área de inventarios se cumplan y que estos sean adecuados para el correcto desarrollo de los procesos del mismo.



- Analizar los procesos del sistema de inventarios en el que se medirá la eficiencia y eficacia de las mismas, con el fin de determinar las áreas críticas y realizar las recomendaciones necesarias.
- Verificar que existe una adecuada coordinación entre el personal encargado del tratamiento y manejo de los inventarios.
- Comprobar que exista una capacitación constante brindada al personal, además que esta sea efectiva y que esté de acuerdo con las necesidades del hospital.
- Analizar la documentación de soporte de los procesos, verificando que esta sea oportuna, legal, y sobre todo que tenga la veracidad correspondiente.
-
- Definir y ejecutar los indicadores de gestión que nos permitan conocer cuáles son las áreas con falencias y además observar la situación del hospital.
- Presentar un informe final, en el que consten las conclusiones y recomendaciones y que estas sea una herramienta de apoyo para la entidad.

Alcance de la Auditoria

En el examen de auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano Estrella se estudiarán los planes y programas de inventarios, el presupuesto, recurso humano, procedimientos, coordinación y medidas de control, para el correcto desenvolvimiento de la entidad; este examen se realizara por el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2015 con un duración de 60 días laborables.

Metodología a Utilizarse

Los métodos que utilizaremos para realizar el examen de Auditoria de Gestión son: el método inductivo y deductivo, ya que necesitamos partir de conocimientos generales para luego dividirlos en procedimientos particulares que den una idea aproximada a la realidad, así mismo necesitamos realizar una serie de pasos sistemáticos, ordenados y lógicos para poder emitir una opinión profesional sobre el área auditada, y hacer una crítica objetiva de la misma.

Asimismo las técnicas que utilizaremos son: entrevistas, observación y cuestionarios.

Puntos Básicos de Interés

Es importante recalcar que la institución no tiene una unidad de auditoria interna, las auditorias que se realizan viene por parte del Ministerio de Salud la que realiza en un periodo de cuatro años por lo general.

f) Estrategia de Auditoria

Componente:

- Inventarios

Subcomponentes:



- Infraestructura y almacenaje
- Manejo de existencias
- Recepción y despacho de existencias
- Personal



CAPITULO II

INFORMACION DE LA ENTIDAD

Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

Valores

- Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- Inclusión.- Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- Vocación de servicio.- Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- Compromiso.- Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- Integridad.- Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- Justicia.- Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.



Objetivos Estratégicos

- **Objetivo 1:** Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- **Objetivo 2:** Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- **Objetivo 3:** Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.
- **Objetivo 4:** Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- **Objetivo 5:** Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- **Objetivo 6:** Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- **Objetivo 7:** Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- **Objetivo 8:** Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Ejes estratégicos

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio

FODA Institucional



FORTALEZAS

- Variedad de especialistas
- Sala de partos
- Servicio de laboratorio
- Atención de emergencias las 24 horas
- SIS ECU
- Medicación variada
- Disponibilidad de medios de comunicación

-

OPORTUNIDADES

- Personal capacitado
- Sala de partos
- Comité local de salud

DEBILIDADES

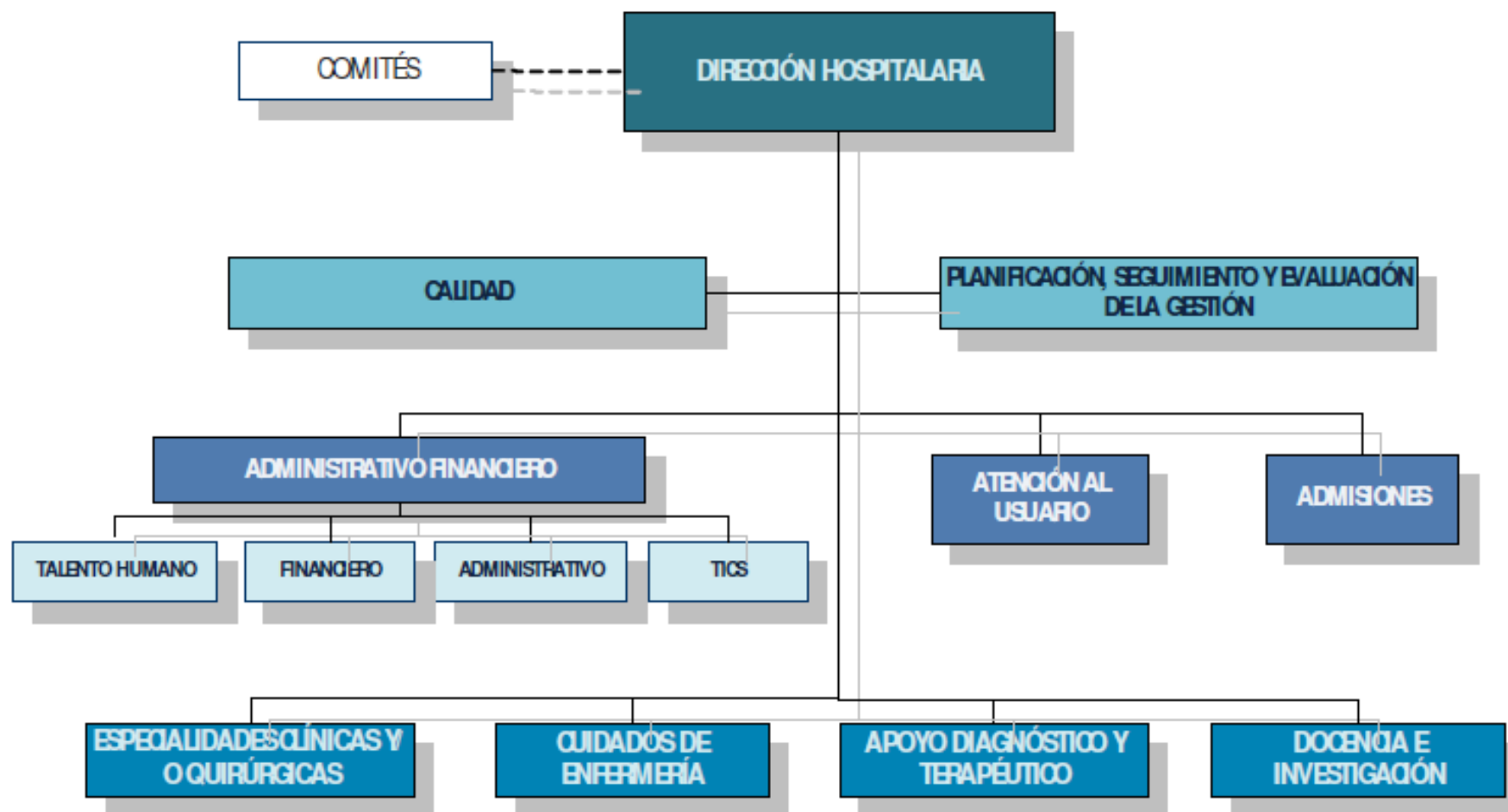
- Falta de definición de tipología
- Falta de servicios básicos
- Dificultad de acceso
- Espacio limitado
- Falta de personal para cubrir servicios
- No hay espacio físico para atención de grupos prioritarios
- Dificultad para movilización del personal
- Falta de farmacia las 24 horas
- Falta de actividad extramural
- Limpieza deficiente

AMENAZAS

- Falta de definición de tipología
- Falta de presupuesto para personal
- Falta de implementación de servicios
- Falta de equipo para parto intercultural
- Exceso de población asignada
- Pacientes no acuden a citas agendadas
- Falta de conocimiento de servicios por parte de los usuarios



ORGANIGRAMA FUNCIONAL





ESTRUCTURA ECONOMICA Y FINANCIERA

Para el periodo 2015, el Estado le asigno al Hospital Mariano Estrella inicialmente la cantidad de \$ 1,032,257.00 la que no fue suficiente para cubrir los gastos que se realizaban en el hospital, por tal motivo hubo un reajuste en la cantidad inicial con un incremento de \$494,696.31 adquiriendo de esa manera un ingreso total de \$1,526,953.31 para poder solventar sus gastos. Así también se puede observar que el hospital tuvo un gasto total de \$1,520,720.43 con lo que podemos decir que se ejecutó el 99.59% del presupuesto asignado al principio del año.

Análisis de la Estructura económica y financiera

Ingresos		1,526,953.31
Presupuesto para el año 2015	1,032,257.00	
Reprogramado	494,696.31	
Gastos		1,520,720.43
Devengado	1,520,720.43	
Saldo Disponible		6,232.88

En la tabla de ejecución del gasto se puede observar que las cuentas con mayor cantidad asignada son las de Gastos en Personal con \$1,233,691.48 y la de Bienes de Servicio y Consumo con \$263,389.08.

Por lo contrario la cuenta con menor cantidad de gasto es la Bienes y Servicios para la Inversión que al inicio no tenía monto asignado, y luego se realizó la reprogramación otorgándole un valor de \$207.00.



Tabla Nº 01 Ejecución de Gastos

Ejecución de Gastos				
Cuenta	Descripción	Vigente	Devengado	Diferencia
510000	Gastos en Personal	1,233,691.48	1,229,267.84	4,423.64
530000	Bienes de Servicio y consumo	263,389.08	261,788.97	1,600.11
570000	Otros Gastos Corrientes	8,433.85	8,224.74	209.11
580000	Transferencias y Donaciones Corrientes	21,231.90	21,231.90	0.00
730000	Bienes y Servicios para Inversión	207.00	206.98	0.02
Total		1,526,953.31	1,520,720.43	6,232.88

Tabla Nº 02 Reprogramación de la ejecución Presupuestaria

Reprogramado				
Cuenta	Descripción	Asignado	Modificado	Vigente
510000	Gastos en Personal	902,174.00	331,517.48	1,233,691.48
530000	Bienes de Servicio y consumo	99,488.00	163,901.08	263,389.08
570000	Otros Gastos Corrientes	12,126.00	-3,692.15	8,433.85
580000	Transferencias y Donaciones Corrientes	18,469.00	2,762.90	21,231.90
730000	Bienes y Servicios para Inversión	0.00	207.00	207.00
Total		1,032,257.00	494,696.31	1,526,953.31



CAPITULO III

RESULTADOS GENERALES

RESULTADOS DEL CONTROL INTERNO DE LA INSTITUCIÓN

AMBIENTE DE CONTROL

Instauración de un código de ética institucional

La falta de un código de ética institucional del Hospital Mariano Estrella, trae consigo el incumplimiento de una serie de disposiciones, ya que es una herramienta que brinda directrices de comportamiento al personal garantizando el buen uso de los recursos y una mejor convivencia institucional.

Según las normas de control interno código 200-01 INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS ESTABLECE “La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización”. (Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público)

El Hospital se rige bajo el código de ética del Ministerio de Salud Pública, que es general para el sector público y de salud.

Sin embargo el tener un código de ética general no es muy recomendable, ya que el personal de la entidad no tiene conocimientos de los mismos y actúan por simple intuición.

Conclusión

Un código de ética bien estructurado no solo se encarga de brindar al personal directriz de conducta si no también que estos se integren más a la entidad, demostrando valores e integridad hacia la entidad y a los usuarios.

Recomendaciones



Al director

Designar un comité que se encargue de diseñar un código de ética institucional como parte de la cultura organizacional.

Al responsable de talento Humano

Difundir al personal de la institución y verificar el cumplimiento en el código de ética del Hospital.

Implementación de una planificación estratégica propia

Del análisis realizado al ambiente de control interno determinamos que el hospital no cuenta con una planificación estratégica propia, se acopla a la planificación estratégica del Ministerio de Salud Pública, por lo tanto al revisar la misión, visión, objetivos y estrategias del MSP observamos que estas son muy generalizadas. Una planificación estratégica bien estructurada es aquella en la cual una entidad establece como debería actuar para brindar de forma efectiva y eficiente los servicios que ofrece de acuerdo a su situación actual y el contexto que la rodea.

La norma de control interno establece que “Las entidades del sector público y las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos requieren para su gestión, la implantación de un sistema de planificación que incluya la formulación, ejecución, control, seguimiento y evaluación de un plan plurianual institucional y planes operativos anuales, que considerarán como base la función, misión y visión institucionales y que tendrán consistencia con los planes de gobierno y los lineamientos del Organismo Técnico de Planificación. Los planes operativos constituirán la desagregación del plan plurianual y contendrán: objetivos, indicadores, metas, programas, proyectos y actividades que se impulsarán en el período anual, documento que deberá estar vinculado con el presupuesto a fin de concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de los recursos”. (Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público)

El desconocimiento de la importancia de una planificación estratégica propia provoca el desinterés de los directivos anteriores para la creación de la misma y el hecho de que el Hospital tiene



servicios más como centro de salud que como Hospital, una planificación estratégica propia no es prioridad para la entidad. El artículo 8 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado establece que “El Control Interno constituye un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución, que proporciona seguridad razonable de que se protejan los recursos y se alcancen los objetivos institucionales.

Al no tener una planificación estratégica propia trae como consecuencia que el personal que labora en el Hospital no tiene conocimiento sobre la misión, visión, objetivos y estrategias que son los fundamentos básicos de una planificación estratégica, provocando la falta de interés y compromiso y en algunos casos el desconcierto en el desempeño laboral, por lo que no se obtiene los resultados esperados.

Conclusión.

Debemos tomar en cuenta, en términos simples que la misión es la razón de ser de la institución, al igual que la visión nos indica hacia donde queremos llegar. Al no contar con un plan estratégico propio y bien estructurado no se puede tener los resultados esperados pues se están siguiendo planes que no están acorde a la estructura y presupuesto de la institución.

Recomendaciones

A la directora del hospital

Con la ayuda del personal operativo y financiero crear un plan estratégico interno que defina claramente la misión, visión, objetivos, estrategias y metas a alcanzar

Difundir la misión, visión y objetivos de la institución de tal manera que el personal se sienta involucrado y comprometido con la institución.

Reglamento interno propio

De igual manera el reglamento interno que usan en el Hospital es el emitido por la contraloría general del estado, sin embargo consideramos que este también es muy general, pues un reglamento interno es una herramienta que ayuda a la Dirección a tener una seguridad razonable del cumplimiento de sus objetivos.



Sin embargo en el Hospital los funcionarios se rigen por el reglamento interno de la contraloría general del estado cumpliendo a cabalidad y con integridad dicho reglamento ya que está de acuerdo a lo que dice la ley.

Debido a la Infraestructura y el poco personal que labora en el Hospital, los funcionarios no han establecido un reglamento interno que sea propio de la entidad, sin embargo siempre están pendientes de las normativas establecidas.

La entidad cumple con las normas de control interno de la contraloría, el personal que labora conoce a cabalidad estas normas, por lo tanto cumplen con dicho reglamento.

Conclusión

Las normas de control interno de la contraloría general del estado rigen a todo el sector público sin especificaciones de ningún tipo, por lo tanto la aplicación de estas en el Hospital es confiable pero no específica.

Recomendaciones

Al director

Establecer normas de control interno de tal forma que estas proporcionen seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales de la entidad y protección de los recursos públicos.

Unidad de Auditoria Interna

El Hospital no cuenta con una unidad de auditoria interna dentro de su estructura orgánica funcional, cabe mencionar que ni a nivel de distrito existe una unidad de auditoria, solo cuenta la coordinación Zonal de salud.

La norma de control interno nos indica que “Cada institución, cuando se justifique, contará con una unidad de auditoría interna organizada, con independencia y con los recursos necesarios para que brinde asesoría oportuna y profesional en el ámbito de su competencia, agregando valor a la gestión institucional y garantía razonable de que la gestión de la máxima autoridad y demás servidoras y servidores, se realiza con apego a las normas vigentes”.



Cabe recalcar que las únicas autorizadas para realizar auditorías en las entidades públicas es la contraloría general del Estado pero en el Hospital no se han hecho auditorías internas por lo que no se puede evaluar la eficiencia y eficacia de las operaciones.

En consecuencia no se realizan auditorías internas dentro de la entidad por lo que tampoco se cuenta con archivos corrientes y permanentes de auditoria y las únicas auditorias que se han realizado es a los estados financieros en periodos de 3 o 4 años

Conclusión

No se puede establecer una unidad de auditoria interna debido a que el Hospital no cuenta con el personal y los recursos suficientes para la implementación de este personal.

Recomendación

A la directora del Hospital

Solicitar exámenes especiales con el fin de evaluar la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, Talento Humano o proyectos.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Identificación de los riesgos del Hospital

El Hospital no tiene una identificación ni un mapa de riesgos con los factores internos y externos de los puntos clave del Hospital, de igual forma que no existe un plan de mitigación de riesgos ni valoración de los mismos.

Las normas de control interno de la contraloría general del estado mencionan “Los directivos de la entidad identificarán los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales debido a factores internos o externos, así como emprenderán las medidas pertinentes para afrontar

Exitosamente tales riesgos” de igual forma dicha norma también establece que “La identificación de los riesgos es un proceso interactivo y generalmente integrado a la



estrategia y planificación. En este proceso se realizará un mapa del riesgo con los factores internos y externos y con la especificación de los puntos claves de la institución, las interacciones con terceros, la identificación de objetivos generales y particulares y las amenazas que se puedan afrontar”

La razón principal por la que no se identifica, evalúa y mitigan los riesgos es por la falta de personal especialista en el tema, esto se da debido a que en el año 2014 se dio la disponibilidad de contratar Talento Humano para la ejecución de ese trabajo pero en el Hospital no se dio cumplimiento.

El comité se encarga no en la identificación de riesgos si no en la respuesta a los riesgos. Los riesgos son identificados no por los encargados si no por el funcionamiento del Hospital que se identifica en el transcurso de las operaciones.

Conclusión

En el Hospital no hay personal especialista para el tratamiento de los riesgos su contratación se debió realizar en el 2014 pero los antiguos directores no tomaron la medidas adecuados, y en lo que respecta a este año ya no se cuenta con los recursos monetarios para la contratación.

Recomendaciones

A la dirección

Realizar un mapa general de riesgos de toda la entidad con el objeto de dar respuesta a los riesgos ya identificados de una manera más eficaz.

ACTIVIDADES DE CONTROL

Implementación de una matriz de rotación de funciones de los servidores con labores similares.



La alta administración del hospital no tiene una matriz en la que se establezca un cronograma de fechas y periodos de rotación de funcionarios en actividades con un grado de similitud.

Según las Normas de Control Interno 401 – 01 Separación de funciones y rotación de labores manifiesta que “la máxima autoridad y los directivos de cada entidad tendrán cuidado al definir las funciones de sus servidores y servidoras y de procurar la rotación de las tareas, de manera que exista independencia, separación de funciones incompatibles y reducción del riesgo de errores o acciones irregulares.” Y de igual forma en 407 – 07 Rotación del Personal establece que “las unidades de administración de talento humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional, disminuir errores y evitar la existencia de personal indispensable”

La Normas de Control Interno establecen esta medida de separación de funciones como un mecanismo eficaz para reducir el riesgo de error, el desperdicio o las actividades incorrectas y el riesgo de no detectar tales problemas, es por tal motivo que manifiesta que no se asigne a un solo servidor o equipo para que controle o tenga a su cargo todas las etapas claves de un proceso u operación.

El motivo por el que no se ha implementado un cronograma en el que establezca la separación y rotación de labores, es porque la institución no cuenta con políticas propias, ni un plan estratégico como tampoco cuenta con una normativa interna a la que el hospital pueda acogerse. Así como tampoco tiene definido la estructura orgánica, flujogramas en el que conste la descripción de cargos de cada funcionario perteneciente al hospital.



Al no tener la separación de funciones y rotaciones de labores la entidad puede sufrir daños, pues se pueden dar por parte de los funcionarios actos reñidos con el código de ética de la entidad u de la organización.

Conclusión

Por la falta de una matriz de separación de funciones y rotación de labores, el personal del área administrativa y financiera está sufriendo una sobrecarga de trabajo, es decir los funcionarios están realizando tareas fuera de su área normal para lograr solventar los vacíos que se dan por la falta de personal en esa área, porque cabe recalcar que es necesario la contratación de un mayor número de funcionarios para que las actividades se desenvuelvan según lo esperado.

Recomendación

Se recomienda a la alta administración establecer una matriz en el que se defina la separación de funciones y rotación de labores, con el fin mejorar el desenvolvimiento del personal. Así también solicitar a las respectivas autoridades la contratación de un mayor número de funcionarios para el área Administrativa y Financiera para equilibrar las responsabilidades con el personal, pues al momento el Hospital presenta un cuadro de sobrecarga de trabajo para el personal que labora en estas áreas.

Personal independiente para la conciliación y constatación de los saldos de las cuentas del mayor general.

En el hospital se presenta un cuadro de escasos de personal para la conciliación y constatación de los saldos de las cuentas del mayor general y auxiliar, con el fin de que verifiquen que estos corresponden con las operaciones realizadas en el hospital.

Las Normas de Control Interno 405 – 11 Conciliación y constatación mencionan que “una persona independiente del registro y manejo del mayor auxiliar o general de anticipos de fondos y cuentas por cobrar se encargará de efectuar la conciliación entre estos



registros, verificando que los saldos de los auxiliares concilien con el saldo de la cuenta del mayor general, para identificar si los saldos responden a operaciones realizadas y oportunamente registradas en la contabilidad”.

La razón de que no exista una persona independiente para la supervisión y control de los saldos de las cuentas es por la falta de personal para el área administrativa y financiera; por lo que el personal de esa área ha tenido que extender sus jornadas de labores diarias sin ningún beneficio extra para poder cubrir con la demanda de carga, como también han tenido que desempeñar funciones para lo cual no fueron contratados, lo que produce que exista una demora en las que si son sus funciones reales.

Conclusión

El personal que labora en el área Administrativa y Financiera del Hospital Mariano Estrella es escaso, lo que provoca que exista una sobrecarga de trabajo en las actividades que se realizan a diario, como también que las funciones no se realicen de la manera como lo establece las Normas, debiendo los funcionarios adecuarse en la manera de lo posible para poder cubrir con todo para que el hospital no tenga mayores inconvenientes.

Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda gestionar ante la autoridad correspondiente la contratación de un mayor número de funcionarios, para que las responsabilidades sean equitativas tanto en el trabajo de la jornada como con el número del personal que labora en al área administrativa y financiera.

Adecuada ubicación de las bodegas del Hospital Mariano Estrella

La ubicación de las bodegas del hospital no es la adecuada, ya que se han tenido que acoplar a las instalaciones que están disponibles para el destino de almacenamiento de medicamentos.



Las Normas de Control Interno 406 – 04 Almacenamiento y distribución mencionan que “Los ambientes asignados para el funcionamiento de los almacenes o bodegas, estarán adecuadamente ubicados, contarán con instalaciones seguras y tendrán el espacio físico necesario”.

Lo que provoca que las instalaciones que han sido designadas para el área de almacenaje de las existencias del hospital no sean las adecuadas es debido a que no existe una área creada específicamente para este destino, por tal motivo se ha tenido que cubrir esto adecuando lugares para este destino, resultado estos muy pequeños para la cantidad de existencias con que labora el hospital.

Al no contar con las instalaciones adecuadas para el almacenamiento de los medicamentos y otras existencias, se provoca demora y desorden a la hora del almacenamiento, pues estas resultan pequeñas e incómodas para realizar con normalidad las funciones diarias.

Conclusión

El Hospital no tiene un lugar creado específicamente para el almacenamiento de los inventarios del mismo, por tal razón a tener que subsistir con lo que el hospital cuenta adecuando unas instalaciones para esta área, resultando estas pequeñas e incómodas para el correcto desempeño de actividades.

Recomendación:

Se recomienda a la alta administración que solicite la asignación de recursos para tratar de adecuar en una medida más alta las instalaciones que han sido designadas para el área de almacenamiento.



Contratación de pólizas de seguros para los bienes de larga duración

En el hospital no existe la contratación de pólizas de seguro para los bienes de larga duración con las que realiza sus actividades diariamente.

Las Normas de Control Interno 406 – 06 Identificación y protección establecen que “La protección de los bienes incluye la contratación de pólizas de seguro necesarias para protegerlos contra diferentes riesgos que pudieran ocurrir, se verificarán periódicamente, a fin de que las coberturas mantengan su vigencia.

La falta de contratación de pólizas de seguros para los bienes de larga duración se debe a la falta de recursos económicos que le son asignados al hospital para que realice sus funciones.

Los riesgos que se toman al no tener una póliza de seguro para los bienes de larga duración son demasiado altos, pues no están protegidos contra cualquier eventualidad o incidente que pudiera sufrir el hospital a lo largo de funcionamiento.

Conclusión

El hospital no cuenta con una póliza de seguros necesarios para salvaguardar los bienes que tiene a su cargo; lo que produce la falta de confianza pues en cualquier momento se puede dar cualquier eventualidad o incidente lo que provocaría que el mismo tuviera una gran pérdida monetaria.

Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda la contratación inmediata de una póliza de seguros para la protección de los bienes de larga duración que el hospital tiene a su cargo; pues estos representan un alto valor monetario para la entidad, además que son bienes que por su años de duración y costo se los debe tener con el mayor cuidado posible.



Creación de un proyecto de saneamiento ambiental

El hospital como una unidad de salud y conservación de la misma debería implementar en plan de trabajo un proyecto de saneamiento ambiental con el que se busca mejorar las condiciones de vida de los habitantes.

Las Normas de Control Interno 409 – 04 Gestión ambiental en proyectos de saneamiento ambiental establece que “Son proyectos de saneamiento ambiental, aquellos que se ejecutan para sanear las condiciones de vida de los habitantes y evitar la contaminación del medio ambiente, comprendidos, entre otros, sistemas de alcantarillado; agua potable; recolección, transporte, disposición y manejo de desechos sólidos; recolección, transporte y operación de desechos peligrosos. Aseo urbano, es la limpieza de la ciudad, libre de desechos sólidos producidos por sus habitantes.”

En el hospital no se realizan proyectos de protección al medio ambiente debido a falta de recursos económicos y humanos, puesto que con el que cuenta tienen que cubrir todas las actividades que se desarrollan en el hospital, tratando de hacerlo de la manera más idónea posible.

La falta de creación de proyectos de protección al medio ambiente y sobre todo de saneamiento ambiental provoca el desinterés no solo del personal interno sino que también del personal externo, lo que conlleva a que no se realice ningún intento por tratar de cuidar al ecosistema.

Conclusión

El hospital debería fomentar como una unidad que cuida y resguarda la salud de la ciudadanía, a que se realicen proyectos de saneamiento ambiental, con que se buscaría motivar a las personas externas del hospital a coadyuvar en la protección del ecosistema.



Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda que se gestionen proyectos de protección al medio ambiente con el fin de proteger la salud, conservar la biodiversidad.

Implementar acciones correctivas sobre vulnerabilidades del hardware y software del hospital

No se han establecido o realizado acciones correctivas sobre las vulnerabilidades que se presentan a nivel del software y hardware con las que trabaja el hospital.

Las Normas de Control Interno 410 -10 Seguridad de tecnología de información establece que “La unidad de tecnología de información, establecerá mecanismos que protejan y salvaguarden contra pérdidas y fugas los medios físicos y la información que se procesa mediante sistemas informáticos, para ello se aplicarán al menos las siguientes medidas: 1. Ubicación adecuada y control de acceso físico a la unidad de tecnología de información y en especial a las áreas de: servidores, desarrollo y bibliotecas; 2. Definición de procedimientos de obtención periódica de respaldos en función a un cronograma definido y aprobado; 3. En los casos de actualización de tecnologías de soporte se migrará la información a los medios físicos adecuados y con estándares abiertos para garantizar la perpetuidad de los datos y su recuperación;

Almacenamiento de respaldos con información crítica y/o sensible en lugares externos a la organización; 5. Implementación y administración de seguridades a nivel de software y hardware, que se realizará con monitoreo de seguridad, pruebas periódicas y acciones correctivas sobre las vulnerabilidades o incidentes de seguridad identificados. 6. Instalaciones físicas adecuadas que incluyan mecanismos, dispositivos y equipo especializado para monitorear y controlar fuego, mantener ambiente con temperatura y humedad relativa del aire contralado, disponer de energía acondicionada, esto es estabilizada y polarizada, entre otros”.

Debido a que el hospital no cuenta con todos recursos necesarios, ha tenido que acoplarse con lo que cuenta para poder brindar sus servicios tratando no provocar



molestias en los usuarios finales, es así que el departamento de tecnología no cuenta con las adecuadas instalaciones para su funcionamiento eficaz, como también se trata de cubrir todas las áreas pero solo es una persona en el área que no se da abasto para la carga de trabajo que existe en el mismo.

Por la falta de recursos no se han implementado medidas que son necesarias para que el hospital siga progresando conforme avanza los demás, es así que no se han creados medidas correctivas sobre las vulnerabilidades que se presentan a nivel del software y hardware.

Conclusión

El hospital no cuenta con recursos necesarios para una gestión eficaz del mismo, lo que provoca que existan espacios vacíos como es la presencia de acciones correctivas sobre las vulnerabilidades que se pueden presentar en el departamento de tecnología. Se ha tratado de trabajar con los recursos que tiene pero no son los necesarios.

Recomendación:

A la alta gerencia se le recomienda solicitar o gestionar a las autoridades correspondientes la aprobación de un más alto porcentaje del presupuesto para lo que es el área de tecnología, pues este es muy importante ya que si esta idóneamente equipado mejorara no solo este sino que facilitara a las otras áreas enlazadas con el mismo.

SEGUIMIENTO

Realizar evaluaciones periódicas para una gestión de riesgos eficaz

Falta de evaluaciones periódicas, para la identificación de fortalezas y debilidades que se presentan en la entidad.

Las normas de control interno establecen que “La máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la



entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.”

La falta de presupuesto ha provocado que no se realicen periódicamente las evaluaciones a los servidores del hospital que permitan establecer cuáles son las debilidades y fortalezas que se presentan en el mismo, o por lo menos no en el área administrativa y financiera.

Al no realizar estas evaluaciones periódicas, ha provocado que situaciones como falta de personal para el área administrativa y financiera, o la sobre carga de trabajo no solo en esta área sino también en lo respecto al área tecnológica no se den a conocer; es decir que algunas debilidades del hospital no se están dando a conocer.

Conclusión

En el hospital existen situaciones que son críticas para el mismo, y si se realizaran las evaluaciones periódicamente se podrían detectar y tomar medidas correctivas ante ellas, o se podrían ver cuáles son las fortalezas y poder aprovecharlas para otras acciones.

Recomendaciones

A la directora del Hospital, realizar un seguimiento continuo en todas las áreas del hospital que a su vez permitan facilitar la gestión eficaz de las operaciones, como también identificar cuáles son las áreas más críticas que se presentan en el mismo y poder tomar medidas para contrarrestar esas situaciones.

SUBCOMPONENTE: INFRAESTRUCTURA Y ALMACENAJE

Fácil acceso a bodega

La bodega del Hospital no cuenta con un acceso fácil, que permita la recepción, entrega y distribución de los medicamentos e insumos.

Según la (Guía para la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos en el Ministerio de Salud Pública, 2009) menciona que “Son recomendables los diseños de una sola



planta, que se encuentre lejos de fuentes de contaminación, en una zona segura, de fácil acceso y que cuente con servicios básicos de agua y luz”.

Esto se debe a que no se cuenta con permiso de suelo en la construcción del nuevo Hospital por ende la infraestructura no es la adecuada tanto para el Hospital como para bodega pues, en cuanto a bodega se está ajustando a lo que actualmente existe tratando de dar mejor servicio y mantener medicamentos en buen estado.

En consecuencia el personal no tiene el acceso adecuado para el traslado de medicamentos desde bodega hasta farmacia debido al sendero estrecho que dirige al lugar.

Conclusión

Hay que tener en cuenta que el acceso a bodega de una manera fácil, procura la movilización del personal y evita que estos tomen rumbos equivocados ahorrando tiempo.

Recomendación

Al responsable de bodega

Señalar la vía que conduce a la bodega de tal manera que facilite el acceso a la misma.

Ventilación e iluminación adecuada

En espacio físico de bodega no cuenta con ventilación ni con un sistema de iluminación de emergencia.

Para este efecto la guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos indica que “Al inicio de la jornada, se debe verificar que la ventilación y la iluminación sea adecuada, para lo cual se debe: Constatar que los equipos de ventilación funcionen correctamente; Mantener despejadas las ventanas y la puerta principal para que fluya la luz y el aire natural; Mantener la luz artificial de la bodega apagada en la medida que no se requiera; Encender las luces de las secciones en las que se efectuará alguna acción específica”.



Esto se debe a que las instalaciones en las que se encuentra bodega, no fueron creadas para bodega y tampoco existe los recursos necesarios para poder adecuarlas ni tampoco se han asignado recursos para la adquisición de equipos de ventilación.

Al no existir ventilación ni iluminación en el área de bodega esto puede ocasionar que los medicamentos se arruinen.

Conclusión

Es importante hacer hincapié que la bodega debe tener iluminación y ventilación que permita recibir aire y luz natural de una manera directa

Recomendación

Al responsable de bodega

Abrir las ventanas del área de bodega de forma permanente de tal manera que se pueda recibir aire fresco y luz natural en el departamento.

Adecuado servicio de limpieza

El Departamento de bodega no con un adecuado servicio de limpieza y mantenimiento, el personal encargado debe solicitar el servicio de limpieza cada vez que lo necesite.

Según la Guía para la recepción y almacenaje de medicamentos en el MSP señala que “se debe efectuar limpieza de bodega y proceder a llenar y firmar el registro de limpieza de oficinas, pisos, baños, estanterías, puertas y ventanas y refrigeradora” de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en la misma.

Según lo manifestado por la persona encargada de bodega, el personal de limpieza acude a dar mantenimiento al lugar solo con previa solicitud mas no siguiendo un programa establecido.

Por esa razón no se realiza una limpieza más a fondo en el área de bodega ya que el personal de limpieza acude ahí solo cuando es necesario y no por un cronograma establecido



Conclusión

Tomando en cuenta que el lugar donde funciona bodega actualmente está cerca de la calle, sabemos que el almacén esta propenso al ingreso de polvos y bacterias, es necesario un servicio de limpieza adecuado y constante.

Recomendaciones

Al encargado de bodega

Solicitar servicios de limpieza para el área de bodega de manera frecuente estableciendo un horario específico y mediante un registro de limpieza.

Señalización adecuada en bodega

El lugar destinado para el almacenamiento de existencias, no cuenta con la señalización adecuada.

Debe existir en la bodega señalización de acuerdo al proceso secuencial, por los diferentes sitios de trabajo, hasta concluir el proceso. Es obligatorio que estas zonas se encuentren identificadas en forma clara.

Por el cambio que se está realizando actualmente de la bodega la señalización no se encuentra actualmente disponible en las estanterías correspondientes, razón por la cual creemos que es una situación transitoria.

Al no existir una adecuada señalización no se puede identificar claramente los medicamentos existentes además que no se pueden conseguir de una forma rápida y ordenada.

Conclusión

Las señalizaciones son una forma simple, rápida y comprensiva de diferenciar los medicamentos, su correcta utilización se convierte en una técnica eficaz de seguridad.



Recomendación

Al encargado de bodega

Establecer señalizaciones para los estantes de bodega de tal modo que se puedan diferenciar los medicamentos y diferenciarlos rápidamente, ahorrando tiempo en la búsqueda de los mismos.

Aislamiento de medicamentos próximos a caducar

En bodega de la entidad no hay un lugar para el aislamiento de medicamentos que están próximos a caducar.

Según la (Guía de Buenas Practicas de Recepción, Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos en Farmacias y Botiquines, 2015) dice que “se debe destinar un lugar específico para los medicamentos próximos a caducar”

La razón por la que no se tiene un lugar específico de los medicamentos próximos a caducar por que se han implementado sistemas y políticas que disminuye la presencia de medicamentos próximos a caducar.

Al no existe una zona para el área de cuarentena puede presentarse el riesgo no detectar a tiempo dichas existencia ocasionando pérdidas de tiempo y dinero.

Conclusión

Un aislamiento de productos próximos a caducar ayuda al custodio de bodega para detectar los medicamentos que se encuentran en este estado y poder tomar medidas preventivas para el caso.

Recomendaciones

Al custodio de bodega

Designar un lugar en bodega para medicamentos próximos a caducar de tal manera k se pueda minimizar los riesgos de tener y distribuir medicamentos caducados.



Rotulación del espacio de bodega

En el área de bodega no existen rótulos que identifiquen con exactitud recepción y despacho, cuarentena, estupefacientes y psicotrópicos, cuartos fríos y devoluciones o bajas.

El reglamento de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte para establecimientos farmacéuticos señala en su artículo 25 que “los establecimientos deberán contar con capacidad suficiente para permitir un adecuado almacenamiento de los productos, a fin de minimizar confusiones y riesgos de contaminación y permitir una rotación ordenada de inventarios, para lo cual contara con áreas rotuladas y determinadas para: recepción; cuarentena; productos aprobados; medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas: cámaras frías o cuartos fríos; Materiales inflamables, productos radioactivos, productos citotóxicos, explosivos y otros similares; Despacho; Rechazos y bajas; Devoluciones o retiro del mercado e Impresiones.”

El espacio pequeño de bodega no permite establecer rótulos para recepción y despacho de bodega, sin embargo existen estos espacios físicos aunque no estén correctamente identificados.

Esto puede llevar una serie de problemas como son una mezcla de productos y confusiones al momento de recibir y despachar los medicamentos ya que el lugar se encuentra desordenado.

Conclusión

En el área de bodega existen los lugares establecidos de recepción despacho etc. de medicamentos pero no están rotulados ni señalizados de manera correcta.

Recomendaciones

Al personal encargado de bodega



Establecer rótulos que identifiquen de manera oportuna la recepción, despacho, cuarentena, etc. de los medicamentos de tal modo que sean de fácil identificación tanto para el personal encargado como para externos.

Seguridad contra incendios

No se establece medidas de seguridad contra incendios ni alarmas.

La ley de seguridad contra incendios dice que “si la edificación no guarde conformidad con los planos aprobados en cuanto a la prevención y seguridad contra incendios, el nombrado jefe del Cuerpo de Bomberos exigirá el inmediato cumplimiento de las medidas preventivas”

No existe Presupuesto establecido para medidas de seguridad contra incendios y el descuido por parte de directivos anteriores es la razón por la que no hay medidas de seguridad contra incendios en el área de bodega

Esto ocasiona un peligro y un riesgo de pérdidas económicas futuras debido al descuido de funcionarios por no tomar medidas preventivas.

Conclusión

La mejor manera de evitar incendios es prevenir, manteniendo cerca un extintor y la revisión permanente de tanques tuberías y mangueras, accesorios que son propensos de incendios

Recomendaciones

A la dirección

Establecer medidas de seguridad contra incendios y alarma, así mismo capacitar a los empleados sobre la manera de cómo actuar ante un incendio.

Ejecución de procesos de fumigación, desratización y desinfección de bodega

En el Hospital no se realizan procesos de fumigación, desratización y desinfección del área de bodega



La guía para la recepción y almacenaje de medicamentos en el MSP señala que “Tanto en los exteriores como en el interior de la bodega se debe fumigar al menos una vez al año, para ello el responsable de bodega debe elaborar el cronograma anual. Un mes antes de lo programado para la fumigación y desinfección, el responsable de bodega solicita al departamento administrativo que contrate los servicios de una empresa particular, para que realice este procedimiento en una fecha determinada, previo a lo cual se coordina con el supervisor de la empresa de saneamiento para realizar un diagnóstico de vectores y aspectos físicos ambientales”

En el Hospital no cuenta con una planificación o cronograma de fumigación del establecimiento de inventarios.

Al no fumigar, desratizar y desinfectar el área de bodega, está expuesta al ingreso de roedores ya que la parte externa de la bodega no tiene las medidas de saneamiento adecuadas lo que puede ser albergue de plagas que pueden dignificar a largo plazo la infraestructura de bodega.

Conclusión

Es necesario fumigar y desinfectar periódicamente el área de bodega para así poder evitar el ingreso de roedores o plagas que puedan causar daños a los medicamentos o insumos existentes en bodega.

Recomendación

A la dirección del Hospital

Establecer un programa de fumigación y desratización para el área de bodega de igual manera de desinfección en las áreas necesarias así como también establecer medidas de mantenimiento de áreas verdes y corte de césped cercano a bodega.

SUBCOMPONENTE: RECEPCIÓN Y DESPACHO DE EXISTENCIAS

Verificación del cumplimiento de las normas y parámetros legales en medicamentos e insumos a través de un muestreo.



No se realiza un muestro de verificación de los medicamentos e insumos para determinar si estos cumplen con las normas de calidad, que establece la ley.

Según la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el MSP, establece que se debe tomar al azar una muestra representativa para la verificación del cumplimiento de las normas y parámetros legales.

No se realiza el muestreo de verificación debido a que el hospital trabaja con proveedores previamente escogidos y además se realizan las compras a través del SERCOP que establece requisitos indispensables para calificar a un proveedor.

Al no realizar un muestreo de medicamentos, el personal encargado no sabe si estos cumplen con las normas correspondientes, aumentando así el riesgo de que dichos medicamentos sean de mala calidad, teniendo pérdidas económicas irreversibles.

Conclusión

Todo medicamento debe contar con normas y medidas de seguridad, sin embargo es responsabilidad de personal encargado revisar y verificar que dichas normas sean las correctas y óptimas.

Recomendación

Solo por medidas de seguridad se recomienda al custodio de bodega tomar muestras sorpresivas para la comprobación de las normas, leyes y estándares de ley.

SUBCOMPONENTE: PERSONAL

Entrenamiento óptimo y suficiente del personal de bodega.

En el hospital no se realiza el entrenamiento óptimo para el personal del área de bodega. Según la Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el MSP, manifiesta que el personal que labora en el área de bodega debe contar con entrenamiento óptimo y suficiente para ejecutar sus labores diarias. Es decir se debe realizar la inducción y capacitaciones al personal.

Por renuncias constantes e inesperadas del personal encargado de bodega, el nuevo servidor que ingresa a realizar las funciones de custodio de bodega tiene que ejecutar de inmediato, sin tener tiempo para una inducción adecuada.



Custodios inestables provocando que personal de otras áreas tome a su cargo funciones que están fuera de su responsabilidad. Y esto a su vez provoca que el nuevo personal no tenga la inducción inicial adecuada para la familiarización con equipos y herramientas, así con las técnicas y procedimientos aplicados en bodega, antes de que le sean encomendado alguna responsabilidad.

Conclusión

En el hospital no se realizan el entrenamiento del personal del área de bodega, debido la falta de tiempo y a las múltiples tareas que se deben realizar.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia se realice la inducción óptima al personal que se encuentra en este instante en el área de bodega, así como la planificación de un cronograma de capacitaciones para mejorar el rendimientos y estabilidad de los funcionarios.

Normas de seguridad

El personal del área de bodega no tiene claramente identificados las normas de seguridad para las actividades que realiza.

La Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el MSP establece que el personal debe tomar en cuenta las normas de seguridad para garantizar los niveles de seguridad y de salud, como también la practica anual de exámenes médicos que se debe realizar al personal.

El personal no tiene claramente identificados cuales son las normas de seguridad, debido a que no han recibido la inducción adecuada, además que por cambio de constante de funcionarios las actividades no se desarrollan adecuadamente, y por ende el funcionario tiene la función de ponerse al día con todo está.



Si el personal desconoce las normas puede provocar accidentes involuntarios que pueden resultar no solo en pérdida monetaria sino que el daño físico o integral de los funcionarios que laboran en esta área.

Conclusión

En el hospital no se ha comunicado de manera oportuna las normas de seguridad y sobre todo en el área de bodega.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia que se organice una reunión para compartir y explicar las normas de seguridad con las que se deben realizar las actividades en el área de bodega.

Implementos de seguridad

El personal que labora en el área de bodega del hospital no cuenta con uniforme ni con los implementos de seguridad necesarios.

En el art 25 del Manual de Buenas Prácticas de almacenamiento de Productos Farmacéuticos y afines en farmacias, menciona que en el área de bodega se debe tener ropa de trabajo

No se cuenta con implemento de seguridad debido a la falta de políticas propias en el hospital, y a consecuencia de eso no se ha analizado las necesidades y normas con las que debe laborarse en un ambiente de trabajo como el área de bodega.

La falta de ropa de trabajo provoca que la persona encargada del área de bodega no pueda desenvolverse de forma óptima, pues al no contar con los implementos

Conclusión

El hospital no cuenta con los implementos necesarios para el trabajo del personal de bodega, como tampoco cuentan con un uniforme para sus labores diarias.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia que se dé prioridad a la solicitud de compra de implementos como de ropa para el trabajo del personal que labora en el área de bodega del hospital.



Rotaciones al personal del área de bodega

En el área de bodega no se realiza rotaciones del personal.

Según las norma de control interno 407 – 07 rotación del personal establece que se debe establecer un cronograma con rotación del personal pues esto permite que los funcionarios se encuentren capacitados para cumplir diferentes funciones en forma eficiente así como disminuye el riesgo de errores, deficiencias administrativas y la utilización indebida de recursos.

No se realiza la rotaciones en el personal debido a la falta del mismo, es decir que existe escasez del mismo lo que provoca que exista una sobrecarga de tareas para una solo persona y no solo en el área de bodega, y cabe recalcar que si no se han realizado las contrataciones del personal necesario es debido a la falta de recursos económicos no solo a nivel del hospital sino a nivel nacional.

Al no existir personal para realizar las rotaciones, estos son sobrecargados de tareas lo que ha llevado a que exista un alto índice de renunciias al cargo de guardalmacén o custodio de los bienes que están a cargo del hospital.

Conclusión

En el hospital falta personal para una mejor ejecución de las tareas encomendadas, y sobre todo en el área de bodega pues es un área demasiado amplia para que solamente una persona se haga responsable de todo.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia que haga la solicitud a la dirección zonal 6 para la aprobación de la contratación de un mayor número de personas para esta área debido a que es demasiado amplia para una sola persona.

Estabilidad laboral



En el hospital específicamente en el área de bodega se han presentado un alto índice de rotación, es decir que han existido cuatro custodios en un periodo inferior a siete meses. Las normas buscan apoyar y dar una estabilidad para las distintas personas que trabajan como empleados y sobre todo en el sector público.

No ha existido estabilidad laboral en el hospital debido a que son demasiadas las funciones que ponen a cargo del encargado del área de bodega, y por consiguiente este no se abastece para el cumplimiento de una manera adecuada las mismas.

Lo que ha producido la inestabilidad laboral es que no hay experiencia en el área de bodega, y se produce una acumulación aun mayor de tareas debido al constante cambio del personal.

Conclusión

En el área de bodega no se ha estado presentando la estabilidad laboral debido a las renunciaciones momentáneas e inesperadas del personal, lo que han provocado que se realice la contratación de al menos cuatro personas en lo que van del año.

Recomendación

Se recomienda a la alta gerencia tratar de contratar una persona que ayude con las tareas del área de bodega, pues al repartir tareas es más llevadera la situación.



CAPITULO IV

RESULTADOS ESPECIFICOS POR COMPONENTE

SUBCOMPONENTE: INFRAESTRUCTURA Y ALMACENAJE

Porcentaje de medicamentos despachados por trabajador en el área de bodega en el año 2015.

Según el análisis realizado al área de bodega se determinó que existe una sobre carga laboral equivalente 31900%, es decir que por cada empleado se realiza el despacho de 319 ítems de medicamentos e insumos en el mes.

Del total de ítems despachados 319 al mes solo una persona es la responsable de realizarlos, al ejecutar el indicador obtuvimos una porcentaje alarmante de 31900%, lo que demuestra que existe un exceso de trabajo para la persona de esta área. Cabe recalcar que para el análisis solo se ha considerado el despacho de medicamentos y no es la única actividad que realiza el custodio de bodega.

El motivo principal de que se presente un 31900% de despachos realizados por funcionario, es porque en el área de bodega trabaja solo una persona, lo que le resulta dificultoso realizar el trabajo de manera eficiente y eficaz, ya que de lo único que se preocupa es que se cumplan las operaciones.

Esto provoca que el personal de bodega no dure en el cargo que se le encomienda, provocando fatiga laboral y la renuncia antes de llegar al primer año laboral.

CONCLUSIÓN:

Una sola persona para ejecutar 319 despachos al mes es excesivo, puesto que no se realiza solo esa actividad en el mes sino que cumple diferentes funciones simultáneamente.



RECOMENDACIÓN:

Al responsable de bodega

Respetar las fechas de entrega de medicamentos, para que exista un mejor almacenamiento, orden y rapidez en los despachos se debería, ordenar el área de bodega para que exista eficacia en el despacho de medicamentos e insumos, ya que las ordenes despachadas son muy significativos para el hospital pues sin ellas no se podría satisfacer la necesidad de los usuarios finales.

Cantidad de gasto de mantenimiento ejecutado oportunamente en el año 2015

Mediante el análisis realizado se concluyó que el 99.66% del presupuesto programado para el mantenimiento de las instalaciones y áreas verdes es ejecutado, quedando una brecha 0.34% para llegar a un nivel óptimo.

En el año 2015 la ejecución del gasto del mantenimiento fue de \$5,435.00 lo que representa un 99.66% ante lo que se había programado \$5,453.80 dejando un saldo de \$18.80 por lo que no es un monto significativo pues representa el 0.34% en la brecha. En LA GUÍA PARA LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS EN EL MSP EN EL NUMERAL 3.1 infraestructura de bodega, establece que las bodegas “Deben estar construidas de manera que faciliten su mantenimiento, limpieza y operaciones.

A pesar de ser un 0.34% del gasto en mantenimiento no ejecutado, no representa la realidad de la entidad, pues el mantenimiento de las instalaciones y áreas verdes se lo realiza una sola vez en el año.

Al realizar el mantenimiento de infraestructura y áreas verdes una sola vez en el año provoca la presencia de roedores e insectos a lugares cercanos a bodega, y de igual forma el ingreso a la mismo pues las puertas de estas permanecen la mayor parte del tiempo abierta, es decir solo existe restricción para el acceso de personas.



CONCLUSIÓN:

En el presupuesto establecido por el Hospital Mariano Estrella no existe un rubro destinado para el mantenimiento, por lo que lo realizan solo cuando es necesario.

RECOMENDACIONES:

Al director del Hospital

Se recomienda realizar mantenimiento y limpieza de áreas verdes y de las instalaciones que son propensas al ingreso de roedores o insectos, por lo menos dos veces al año evitando así el ingreso de roedores a las instalaciones.

SUBCOMPONENTE: RECEPCION Y DESPACHO

Cantidad de proveedores calificados de entrega de inventarios en el periodo 2015.

Al realizar el análisis de los proveedores calificados con los que trabaja el hospital se pudo determinar que el 100% de estos son calificados, es decir la institución trabaja con 142 proveedores y todos estos cumplen con el estándar esperado.

El hospital ha trabajado en el año 2015 con 142 proveedores de diferentes productos y servicios, al realizar el análisis se estableció que los 142 proveedores son calificados, dando un porcentaje del 100% de los proveedores calificados, lo que a su vez en valores monetarios representa \$ 3,357,679.74 de las adquisiciones realizadas en el año 2015.

El hospital trabaja con 100% de proveedores calificados debido a que estos realizan todas las compras de bienes y servicios a través del INCOP, y los proveedores para poder ingresar a la lista de proveedores calificados deben cumplir con una serie de requisitos previamente.

Al realizar la compra a través del INCOP, se garantiza la efectividad de la compra, los proveedores se comprometen a cumplir fechas y especificaciones previstas en el contrato de compra venta del producto o servicio.



CONCLUSIÓN:

Como se ha analizado el hospital realiza la compra de bienes y servicios en un 100% a entidades que están calificadas no solo por la entidad sino a nivel nacional, pues se realiza a través del INCOP. Que es la que establece la como se debe comprar y a quien según su lista de proveedores.

RECOMENDACIONES

Al personal administrativo

Se le recomienda seguir con esas políticas de cumplimiento de normas y leyes que rigen a organismos del sector público en lo referente a las compras de bienes y servicios, pues es una garantía que solo beneficia al hospital.

Porcentaje de pedidos generados eficazmente en el año 2015.

A través del análisis se establece que del número total de las órdenes de compra realizadas 2,638 son 2.598 las que se generan sin presentar ninguna novedad representando el 98.48% en relación al 100% de las ordenes.

Se determina que se han cumplido un 98.48% de pedidos generados sin ninguna novedad y que se han llegado a ejecutar, dejando una brecha del 1.52% que representa un total de 40 órdenes de compra con un costo de \$26,084.04 del total de 100% de órdenes que representan un costo de \$3,383,763.78.

La razón del que no exista una ejecución del 100% de las órdenes de compra se debe a diferentes razones, pero la principal porque no se da la aprobación presupuestaria para la adquisición de bienes y servicios.

Al no realizarse la compra de esos bienes y servicios provoca la escases de inventarios, lo que va encadenado con el abastecimiento en el área de bodega y esto a su vez con la distribución al área de farmacia y finalizando con la no entrega de medicinas a los usuarios finales.



CONCLUSIÓN:

Se determina que de un total de 2638 órdenes de compra realizadas solo 2598 son ejecutas sin presentar ninguna novedad al realizarlo, presentado una breca del 1.52% con un total de 40 ordenes.

RECOMENDACIÓN:

Al encargado de la administración financiera

Con el fin de llegar a un 100% de ordenes realizadas y que estas sean ejecutadas en su totalidad y sin presentar ninguna novedad se recomienda analizar bien a el proveedor y sobre todo si existe la partida presupuestaria para la adquisición de bienes y servicios.

Porcentaje de entregas perfectas a la farmacia por el departamento de bodega

Establecemos que solamente el 57.14% de entregas a farmacia se cumplen sin presentar ninguna novedad, es decir que de un total de 7 órdenes de entregas a farmacia al mes solamente 4 son ejecutadas sin ninguna novedad.

De un total 7 órdenes de requisición recibidas de farmacia hacia bodega solamente 4 de ellas son despachadas en su totalidad sin presentar ninguna novedad, lo que significa que el 42.86% no se están despachando siendo un total 3 órdenes.

La principal razón de que no se dé la entrega del 100% de las órdenes de requisición es por falta de stock de medicamentos e insumos en el área de bodega.

El que no se dé una entrega completa de medicamentos e insumos a el área de farmacia por parte de bodega provoca que los usuarios finales del Hospital Mariano Estrella no reciban medicamentos que les son recetados por parte del personal médico, y esto a su vez induce a un malestar en los usuarios pues tienen que conseguir la medicación fuera de la institución y desembolsar de su dinero.



CONCLUSIÓN:

Del total de órdenes de requisición que se han entregado de farmacia a bodega, solamente el 57.14% se han despachado sin ninguna novedad y la razón de ello es la falta de stock de los mismos.

RECOMENDACIÓN:

Al responsable de bodega

Se recomienda tener mayor cuidado al stock de medicamentos e insumos, pues los niveles de este no deberían bajar los saldos mínimos establecidos en las normas internas de la institución.

SUBCOMPONENTE: MANEJO DE EXISTENCIAS

Porcentaje de subcuentas de compras de inventarios ejecutadas en el área de bodega.

Determinamos que del presupuesto asignado para la compra de inventarios se da cumplimiento en lo referente a medicamentos el 99.99%, en Dispositivos para Laboratorio en un 99.99%, en dispositivos para uso general en un 99.95% y en dispositivos para odontología en un 99.91% de eficacia en la ejecución del gasto de compra de inventarios.

Del presupuesto total de \$121,802.20 establecido para la compra de inventarios para el área de bodega, el 55.22% está destinado para los medicamentos, el 35.32% para los dispositivos médicos para Laboratorio, el 6.91% para los Dispositivos médicos de uso general, y el 2.54% para la compra de dispositivos médicos para odontología y con esta referencias se puede observar que el porcentaje de ejecución del gasto en compras es mínimo pues existe una brecha no mayor al 1% en todas las subcuentas analizadas.

La razón de que se dé una menor porcentaje de gasto a los Dispositivos médicos para odontología 2.54% con un costo de \$3,100.00, es porque aunque representa una cifra menor en comparación con el resto del inventario es el que presenta un mayor alto porcentaje de no cumplimiento con el presupuesto asignado con un 0.09%.



Al no darse el 100% de la ejecución del presupuesto del gasto para adquisición de inventarios provoca la falta de stock en algunos ítems, y como se había mencionado anteriormente esto va encadenado en una serie de procesos y finaliza en el malestar del usuario final.

CONCLUSIÓN:

Del análisis de las compras ejecutas en relación con las compras programadas se observa que todos los grupos cumplen en un 99% de la ejecución, pero debe darse el 100% para un óptimo resultado.

RECOMENDACIÓN:

Al responsable de la administración financiera

Se le recomienda que se realice un análisis a fondo de las asignaciones presupuestarias pues se están cumpliendo con lo establecido, pero debería asignarse un monto más alto a grupos como a dispositivos médicos para laboratorio y para medicamentos que son los que tienen una rotación más amplia.

Porcentaje de duración del inventario en el área de bodega en el año 2015.

Se determina al realizar el análisis que materiales e insumos médicos tienen una duración del 3.47%, los dispositivos médicos de uso general tienen una duración del 19.88%, los dispositivos médicos para odontología un 9.83% y el instrumental médico menor el 2.57%, con lo que se establece que el que tiene menor rotación de inventarios son los dispositivos médicos de uso general.

El análisis realizado se establece para determinar la duración del inventarios agrupándolo en diferentes grupos, es así que se observa que en los depósitos médicos de uso general existe una duración del 19.88% con referencia a los \$104,264.33, es el que más alto índice de duración de inventarios por lo que no existe la rotación adecuada, mientras que el grupo de instrumental médico menor presenta una duración de 2.57% con un valor de 104,264.33 siendo el de mayor rotación.



La razón de que la rotación varíe de un grupo de otro es debido a que algunas áreas son más grandes que otras o tienen más personal que otro, por ejemplo el área de odontología es menor en comparación del resto, existiendo solo dos odontólogos en el área por ende no requerirán de muchos dispositivos médicos para odontología, mientras que médicos existen en un porcentaje mayor por lo que se una mayor rotación de inventarios de instrumental médico menor.

La falta de duración del inventario que a su vez es una baja rotación del mismo puede producir que existan la presencia de insumos o dispositivos obsoletos y dañados dentro del inventario de la institución.

CONCLUSIÓN:

Con el análisis se observa que existen grupos en los que hay mayor rotación que otros, es así los dispositivos médicos tienen una rotación del 19.88% con mayor duración mientras que los materiales e insumos para laboratorio tienen un 3.47% de duración que establece una rotación más alta.

RECOMENDACIONES:

Por los resultados del análisis anteriormente realizado se recomienda determinar cuáles son los grupos de inventarios con menor rotación para disminuir el presupuesto de estos, y que sean asignados a los de mayor rotación.

SUBCOMPONENTE: PERSONAL

Porcentaje de funcionarios que han cesados en el hospital del año 2015.

Realizando un análisis del personal se pudo determinar que durante el año 2015 el 19,18% de los funcionarios, y mayormente del área administrativa, dejaron de trabajar en la entidad esto corresponde a un numero de 14 personas que en ese año renunciaron a su trabajo.

El 80,82% de los funcionarios del Hospital Mariano Estrella han permanecido en sus puestos laborales, mientras que el 19,18% dejaron de trabajar en el Hospital, la mayoría



de estos funcionarios que cesaron sus actividades pertenecieron al área administrativa, específicamente al área de bodega.

El cese de funciones se debe a la alta carga laboral y las responsabilidades que debe cumplir el personal administrativo y financiero, ya que son muchas las funciones que realizan de igual forma a también se cuenta con funcionarios que se han jubilado y por ende dejaron de trabajar en el Hospital.

Esta situación ocasiona una serie de problemas en el área administrativa como por ejemplo que una persona desarrolle dos funciones simultáneamente, provocando así pérdidas económicas y retrasos en las operaciones.

CONCLUSIÓN:

El área con más renunciaciones a lo largo del 2015 y del 2016 fue el de bodega, pues durante el estudio de auditoría efectuado 5 personas han ocupado el puesto de bodegueros y han renunciado en un tiempo máximo de 6 meses laborados.

RECOMENDACIÓN:

Al director de Hospital

Contratar una persona más para el área de bodega, ya que es mucho trabajo para una sola persona.

Al encargado de recursos Humanos

Tomar medidas correctivas con respecto a la contratación del personal, ya que como se puede observar un 19,18% de los funcionarios renuncian anualmente, esto ayudaría a que ningún funcionario ocupe dos puestos de trabajo por mucho tiempo.

Porcentaje del Personal Administrativo activo en la entidad

En base a estudios realizados en el Hospital Mariano Estrella, específicamente en el área administrativa se pudo determinar que el 22,03% de los funcionarios que trabajan en el hospital son operativos, esto incluye al personal de limpieza, guardias de seguridad y choferes, además de los empleados que pertenecen al área financiera.



En el análisis se puede observar que el porcentaje del personal administrativo, no alcanza ni la cuarta parte del total de personal, apenas el 22,03% de los funcionarios son administrativos, quedando el personal operativo cubriendo el 77,97% del total de personal.

No hay más partidas presupuestarias de gasto para personal, debido a la falta de atención de directores anteriores que no gestionaron puestos laborales cuando se dio apertura a los mismos por parte del Ministerio de Salud Pública, quedando con un total de 13 personas laborando en el área administrativa incluido el personal que no realiza actividades financieras.

Renuncias constantes de personal, especialmente en el área administrativa, específicamente en bodega, pues mediante análisis realizado se pudo constatar que dicho personal tiene excesiva carga laboral y malas remuneraciones, siendo esta la causa principal por la que no hay estabilidad en esos puestos laborales.

CONCLUSIÓN:

Aunque la actividad principal de la entidad sea prestar los servicios de salud gratuita a los usuarios, y por ende su personal operativo es mayor 46 personas entre médicos, enfermeras y farmaceutas, no se debe olvidar del área administrativa, que son los que proporcionan las facilidades para que a los operativos no les falte nada.

RECOMENDACIONES:

Al director de Hospital

Contratar más personal para el área administrativa y financiera, de tal manera que se pueda disminuir la las responsabilidades y tareas del personal, ya que son parte importante para el manejo estabilidad de la entidad.

Porcentaje del sueldo del personal administrativo activo en la entidad del periodo 2015

Según el estudio realizado se pudo determinar que la remuneración del personal administrativo es del 11.89% en comparación el personal que labora en el Hospital



Mariano Estrella, es decir que solo 9.161,00 del gasto presupuestado para los funcionarios corresponde al administrativo.

Según la ley orgánica de servidores públicos, art. 23 entre los Derechos de las servidoras y los servidores públicos numeral b) dice: “Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. El 11.89% del total de remuneración para el personal administrativo, es mínimo en comparación con el resto de funcionarios ya que estos llegan al 88,11% equivalente a \$77.019,20 del total de gastos presupuestados para personal.

Sabemos muy bien que la razón de ser de la institución recae en el personal operativo, ya que ellos prestan servicios propios de la entidad, esta remuneración equivale al 88,11%, pero cabe recalcar que el personal administrativo cumple funciones necesarias y específicas en la institución, además tienen mucha carga laboral ya que son considerados como funcionarios públicos de apoyo 3.

Desmotivación y renunciaciones constantes de los funcionarios del área administrativa y por ende doble trabajo para ciertos funcionarios que se encargan un puesto de trabajo diferente al suyo debido a constantes renunciaciones.

CONCLUSIÓN:

Los niveles académicos y perfiles profesionales y las labores que desempeñan el personal no coinciden con la remuneración que perciben, ya que 67.858.20 del gasto presupuesto presupuestado para el personal recae solo en los funcionarios operativos.

RECOMENDACIÓN:

Al Ministerio de Salud Pública

Re categorizar los puestos de trabajo de los funcionarios públicos que laboran en el área administrativa y financiera, con el fin de compensar su trabajo con la remuneración que perciben.



CAPITULO V

ANEXOS

ACTA DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS Y CONFERENCIA FINAL

ACTA DE CONFERENCIA FINAL DE COMUNICACIÓN DE RESULTADOS CONTENIDOS EN EL BORRADOR DEL INFORME DEL EXAMEN ESPECIAL AL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015.

En la ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, a los 06 días del mes de diciembre del 2016, a partir de las diez horas, los suscritos Adriana Jimbo y Lorena Orellana, se constituyen en la Dirección del Hospital Mariano Estrella con el objeto de dejar constancia de la Comunicación de Resultados del examen especial al Sistema de Inventarios comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2015 que fue realizado de conformidad a la orden de trabajo **OFICIO N° AI-001-2016** del 27 de mayo del 2016.

En cumplimiento del inciso final del artículo 90 de la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado, se convocó mediante oficio N° AI-009-2016 del 02 de diciembre del 2016, a los funcionarios y personas relacionadas con el examen, para que asistan a la presente diligencia.

Al efecto, en presencia de los abajo firmantes se procedió a la lectura del borrador del informe, se analizaron y discutieron los resultados del examen constantes en los comentarios, conclusiones y recomendaciones.

Para constancia de lo actuado, las personas asistentes suscriben la presente acta.

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

CPA. ADRIANA JIMBO

CPA. LORENA ORELLANA



CONTROL DEL INFORME

Auditoria de Gestión al: Sistema de Inventarios

Entidad: Hospital Mariano Estrella

Periodo: Del 1 de enero al 31 de diciembre del 2015

TRAMITE	Nº DE HOJAS
Hojas de control del Informe	1
Informe	37
Índice	1
Carta de Presentación	5
Capítulos del Informe	5
Anexos	1
Memorando de Antecedentes	5
Detalle de Funcionarios y Responsables	1
Índice de Responsabilidades	5
Notificación de Inicio	1
Convocatoria a Conferencia Final	1
Acta de Conferencia Final	1
Realizado por: CPA. Adriana Jimbo, CPA. Lorena Orellana	
Supervisado por: Eco. Teodoro Cubero	



**HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
MSP
UNIVERSIDAD DE CUENCA**



ENCUESTA POST AUDITORIA DE GESTIÓN

ENTIDAD

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

TIPO DE EXAMEN

AUDITORIA DE GESTIÓN

PERIODO

AÑO 2015

1. ¿Esta Ud. enterada que la auditoria de Gestión le interesa conocer que el Hospital se hayan definido y cumplido la visión, misión, objetivos, planes estratégicos y operativos?

SI

☒

NO

☐

2. ¿Conoce Ud. Que a la auditoria de gestión le interesa conocer los factores internos y externos (FODA) que afectan al hospital?

SI

☒

NO

☐

3. ¿Fue notificada el inicio de la auditoria por parte del equipo de auditor?

SI

☒

NO

☐

4. ¿La información requerida por el equipo de auditoria fue solicitada de manera cordial y oportuna?

SI

☒

NO

☐



5. ¿Existió comunicación verbal y escrita en el proceso de la auditoria de gestión?

SI

☒

NO

☐

6. ¿La auditoría de gestión fue ejecutada en fechas y plazos preestablecidos?

SI

☐

NO

☒

7. ¿El informe final de auditoria de gestión fue entregada a tiempo a la Institución?

SI

☒

NO

☐

8. ¿Los hallazgos detectados por el equipo de auditoria ayudaron a ver las partes frágiles del hospital?

SI

☒

NO

☐

9. ¿En las conclusiones y recomendaciones emitidas en la auditoria se reflejan todos los aspectos de interés para el hospital?

SI

☒

NO

☐

10. ¿Las recomendaciones emitidas por el equipo de auditoria son claras y se identifica específicamente el personal que debe ejecutarlo?

SI

☒

NO

☐



11. ¿La auditoría que se realizó en el hospital Mariano Estrella cumplió con sus expectativas?

SI

☒

NO

☐

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP UNIVERSIDAD DE CUENCA					
CRONOGRAMA DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES						
Nº	Recomendación	Ene	feb	mar	Abr	responsable
	Al director del Hospital					
	Designar un comité que se encargue de diseñar un código de ética institucional como parte de la cultura organizacional.	X	X			Los funcionarios
	Con la ayuda del personal operativo y financiero crear un plan estratégico interno que defina claramente la misión, visión, objetivos, estrategias y metas a alcanzar		X			Los funcionarios
	Difundir la misión, visión y objetivos de la institución de tal manera que el personal se sienta involucrado y comprometido con la institución.			X		Los funcionarios
	Establecer normas de control interno de tal forma que estas proporcionen seguridad razonable para el logro de los objetivos institucionales de la entidad y protección de los recursos públicos.				X	Los funcionarios
	Solicitar exámenes especiales con el fin de evaluar la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, Talento Humano o proyectos.	X				Los funcionarios
	Realizar un mapa general de riesgos de toda la entidad con el objeto de dar respuesta a		X			Los funcionarios



	los riesgos ya identificados de una manera más eficaz.					
	Gestionar ante la autoridad correspondiente la contratación de un mayor número de funcionarios, para que las responsabilidades sean equitativas tanto en el trabajo de la jornada como con el número del personal que labora en al área administrativa y financiera.	X				Los funcionarios
	Se le recomienda la contratación inmediata de una póliza de seguros para la protección de los bienes de larga duración que el hospital tiene a su cargo; pues estos representan un alto valor monetario para la entidad, además que son bienes que por su años de duración y costo se los debe tener con el mayor cuidado posible.	X				Los funcionarios
	Gestionar proyectos de protección al medio ambiente con el fin de proteger la salud, conservar la biodiversidad.	X				Los funcionarios
	Solicitar o gestionar a las autoridades correspondientes la aprobación de un más alto porcentaje del presupuesto para lo que es el área de tecnología, pues este es muy importante ya que si esta idóneamente equipado mejorara no solo este sino que facilitara a las otras áreas enlazadas con el mismo.	X				Los funcionarios
	realizar un seguimiento continuo en todas las áreas del hospital que a su vez permitan facilitar la gestión eficaz de las operaciones,		X			Los funcionarios



	como también identificar cuáles son las áreas más críticas que se presentan en el mismo y poder tomar medidas para contrarrestar esas situaciones.					
	Establecer medidas de seguridad contra incendios y alarma, así mismo capacitar a los empleados sobre la manera de cómo actuar ante un incendio.	X				Los funcionarios
	Establecer un programa de fumigación y desratización para el área de bodega de igual manera de desinfección en las áreas necesarias así como también establecer medidas de mantenimiento de áreas verdes y corte de césped cercano a bodega.		X			Los funcionarios
	Realizar la inducción óptima al personal que se encuentra en este instante en el área de bodega, así como la planificación de un cronograma de capacitaciones para mejorar los rendimientos y estabilidad de los funcionarios.			X		Los funcionarios
	Organizar una reunión para compartir y explicar las normas de seguridad con las que se deben realizar las actividades en el área de bodega.				X	Los funcionarios
	Dar prioridad a la solicitud de compra de implementos como de ropa para el trabajo del personal que labora en el área de bodega del hospital.				X	Los funcionarios
	Realizar la solicitud a la dirección zonal 6 para la aprobación de la contratación de un	X				



	mayor número de personas para esta área debido a que es demasiado amplia para una sola persona.					Los funcionarios
	Tratar de contratar una persona que ayude con las tareas del área de bodega, pues al repartir tareas es más llevadera la situación.	X				Los funcionarios
	Se recomienda realizar mantenimiento y limpieza de áreas verdes y de las instalaciones que son propensas al ingreso de roedores o insectos, por lo menos dos veces al año evitando así el ingreso de roedores a las instalaciones.		X			Los funcionarios
	Contratar una persona más para el área de bodega, ya que es mucho trabajo para una sola persona.		X			Los funcionarios
	Contratar más personal para el área administrativa y financiera, de tal manera que se pueda disminuir la las responsabilidades y tareas del personal, ya que son parte importante para el manejo estabilidad de la entidad.			X		Los funcionarios
	Al responsable de Talento Humano					
	Difundir al personal de la institución y verificar el cumplimiento en el código de ética del Hospital.				X	Los funcionarios
	Encargado de la administración Financiera					
	Establecer una matriz en el que se defina la separación de funciones y rotación de labores, con el fin mejorar el	X				Los funcionarios



	desenvolvimiento del personal. Así también solicitar a las respectivas autoridades la contratación de un mayor número de funcionarios para el área Administrativa y Financiera para equilibrar las responsabilidades con el personal, pues al momento el Hospital presenta un cuadro de sobrecarga de trabajo para el personal que labora en estas áreas.					
	Solicitar la asignación de recursos para tratar de adecuar en una medida más alta las instalaciones que han sido designadas para el área de almacenamiento.				X	Los funcionarios
	Con el fin de llegar a un 100% de ordenes realizadas y que estas sean ejecutadas en su totalidad y sin presentar ninguna novedad se recomienda analizar bien a el proveedor y sobre todo si existe la partida presupuestaria para la adquisición de bienes y servicios				X	Los funcionarios
	Se le recomienda que se realice un análisis a fondo de las asignaciones presupuestarias pues se están cumpliendo con lo establecido, pero debería asignarse un monto más alto a grupos como a dispositivos médicos para laboratorio y para medicamentos que son los que tienen una rotación más amplia.			X		Los funcionarios
	Al responsable de bodega					
	Señalizar la vía que conduce a la bodega de tal manera que facilite el acceso a la misma.	X				Los funcionarios



	Abrir las ventas del área de bodega de forma permanente de tal manera que se pueda recibir aire fresco y luz natural en el departamento.		X			Los funcionarios
	Solicitar servicios de limpieza para el área de bodega de manera frecuente estableciendo un horario específico y mediante un registro de limpieza.				X	Los funcionarios
	Establecer señalizaciones para los estantes de bodega de tal modo que se puedan diferenciar los medicamentos y diferenciarlos rápidamente, ahorrando tiempo en la búsqueda de los mismos.					Los funcionarios
	Designar un lugar en bodega para medicamentos próximos a caducar de tal manera k se pueda minimizar los riesgos de tener y distribuir medicamentos caducados.			X		Los funcionarios
	Establecer rótulos que identifiquen de manera oportuna la recepción, despacho, cuarentena, etc. de los medicamentos de tal modo que sean de fácil identificación tanto para el personal encargado como para externos.			X		Los funcionarios
	Tomar muestras sorpresivas para la comprobación de las normas, leyes y estándares de ley.				X	Los funcionarios
	Respetar las fechas de entrega de medicamentos, para que exista un mejor almacenamiento, orden y rapidez en los despachos se debería, ordenar el área de bodega para que exista eficacia en el		X			Los funcionarios



	despacho de medicamentos e insumos, ya que las ordenes despachadas son muy significativos para el hospital pues sin ellas no se podría satisfacer la necesidad de los usuarios finales.					
	Se recomienda tener mayor cuidado al stock de medicamentos e insumos, pues los niveles de este no deberían bajar los saldos mínimos establecidos en las normas internas de la institución.	X				Los funcionarios
	Por los resultados del análisis anteriormente realizado se recomienda determinar cuáles son los grupos de inventarios con menor rotación para disminuir el presupuesto de estos, y que sean asignados a los de mayor rotación.	X				Los funcionarios
	Al ministerio de salud publica					
	Re categorizar los puestos de trabajo de los funcionarios públicos que laboran en el área administrativa y financiera, con el fin de compensar su trabajo con la remuneración que perciben.	X				Los funcionarios



CAPÍTULO IV

Conclusiones y recomendaciones

“Los momentos finales de una experiencia determina el recuerdo que conservamos de la misma”

Daniel Kahneman

En este capítulo damos a conocer las conclusiones y recomendaciones de nuestro trabajo de titulación, con el objeto de que sea útil para las personas que requieran de ello.



4.1. CONCLUSIONES

Al terminar este trabajo de titulación referente a una auditoria de gestión al sistema de inventarios del Hospital Mariano Estrella realizado en el área de bodega del mismo, afirmamos que se cumplió con el objetivo planteado, para lo cual se pudo examinar la infraestructura de bodega, la recepción y despacho de medicamentos, el manejo de existencias y el personal que labora en bodega.

Al inicio de la auditoria se realizó la evaluación del control interno a la gestión del Hospital con entrevistas a funcionarios claves quienes proporcionaron información importante y necesaria y encontrando algunas deficiencias como falta de código de ética, estructura organizacional y algunas deficiencias en bodega los mismos que se reflejan en un informe de control interno que está dentro de este trabajo.

También se realizó una evaluación del sistema de control interno por componente al sistema de inventarios, encontrando en estos componentes situaciones desfavorables como infraestructura inadecuada, falta de recepción de medicamentos y personal fatigada.

Se pudo determinar que el Hospital Mariano Estrella tiene falencias en su estructura financiera debido a la inexistencia de algunos cargos laborales que no han sido creados pues esto ocasiona sobrecarga laboral y tiempo extra no remunerado, además no se da mucha importancia al personal encargado de esta área pues no forman parte de la actividad principal de la institución, por lo tanto su remuneración es mínima.

Por falta de tiempo y sobrecarga de trabajo del personal de bodega se nos hizo difícil la ejecución de la auditoria, pero aun con los inconvenientes y alargues obtuvimos ya ayuda necesaria para la culminación de este trabajo.

Concluimos nuestro trabajo de auditoria generando indicadores de gestión y estableciendo hallazgos con el fin de establecer nuestras conclusiones y recomendaciones de los mismos.



4.2. RECOMENDACIONES

Concluido el trabajo de auditoria al Hospital Mariano Estrella podemos recomendar lo siguiente:

Realizar periódicamente auditorias de gestión, de tal manera que se pueda conocer la realidad de la institución, haciendo frente a los problemas de la empresa, permitiendo una adecuada toma de decisiones y alcanzando la eficiencia y eficacia de las operaciones.

Implementar en la institución un buen sistema de control interno, código de ética, manual orgánico funcional de tal manera que el personal se sienta involucrado con los mismos y establecer responsabilidades, acciones y cargos logrando así eficiencia en el logro de los objetivos de la institución.

Incorporar más personal en el área de bodega que trabaje conjuntamente con el actual, de tal manera que exista división del trabajo y responsabilidades y disminuya la fatiga laboral.

Implementar indicadores de gestión con el fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos, metas misión y visión del Hospital y sobre todo del sistema de inventarios.

Brindar mejores remuneraciones para el área administrativa, ya que aunque no son el personal principal de la entidad ni brindan servicios propios de su creación, son un elemento importante y necesario dentro del Hospital.



4.3. Bibliografía

Academia Mexicana de Auditoria Integral y al Desempeño. (2013). Mexico: Instituto Mexicano de Contadores Publicos.

Acedo, G. (2012). *Contabilidad General*. Madrid: Anaya.

Arquero, J. L. (2012). *Introducción a la Contabilidad Financiera*. Madrid: Piramide.

Benjamín, E. (2013). *Auditoria Administrativa: Evolución y Diagnóstico Empresarial*. México: Pearson.

Cubero, T. (2009). *Manual Específico de Auditoria de Gestión* . Cuenca.

Deniz, J. J. (2013). *Conceptos Basicos de Contabilidad Financiera*. Madrid: Delta Publicaciones.

Dominguez, J. (2011). *Introducción a la Contabilidad Financiera I*. Madrid: Piramide .

Estado, M. d. (2003). *Manual de Auditoria de Gestión de la Contraloria General del Estado*.

Gonzalez, L. H. (2013). *Compendio de Auditoría en el Entorno de las NIA*. Buenos Aires: Fondo Editorial Consejo.

Greco, O. (2010). *Diccionario Contable*. Florida: Valleta Ediciones.

Guajardo, G. (2014). *Contabilidad Financiera*. México: McGraw-Hill.

Guía de Buenas Practicas de Recepción, Almacenamiento y Dispensación de Medicamentos en Farmacias y Botiquines. (2015).

Guía para la Recepción y Almacenamiento de Medicamentos en el Ministerio de Salud Publica. (2009).

Herrador Teresa, Ountin Augusto. (2012). *Teoria de la Auditoria Interna*. Madrid: Ediciones Academicas.

Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. (2001).

Manual de Auditoría de Gestión de la Contraloría General del Estado. (s.f.).

Montes Carlos, Montilla Omar, Mejia Eutinio. (2014). *Control y Evaluacion de la Gestión Organizacional*. Bogota: Alfaomega Colombiana.

MSP Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública. (23 de 11 de 2011). *Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública*. Ecuador.

Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sectos Publico. (s.f.).



Roger G. Schroeder, Susan Meyer Goldstein, M. Johnny Rungtusanatham. (2011).
Administración de Operaciones. México: McGraw-Hill.

Santillana, J. R. (2000). *Auditoría I*. Mexico: Ediciones Contables y Administrativas S.A. de C.V.

Santillana, J. R. (2013). *Auditoría Interna*. Mexico: Progreso, S.A. de C.V.



ANEXOS



4.4. ANEXOS

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
MSP

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FUNDADA EN 1569UNIVERSIDAD DE CUENCA
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
320 1001	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA											
510000	GASTOS EN PERSONAL											
510105	Remuneraciones Unificadas	388,956.00	222,580.01	611,536.01	0.00	611,010.01	611,010.01	611,010.01	526.00	526.00	0.00	99.91
510106	Salarios Unificados	79,353.00	-6,054.59	73,298.41	0.00	73,298.41	73,298.41	73,298.41	0.00	0.00	0.00	100.00
510203	Decimotercer Sueldo	56,917.00	22,256.36	79,173.36	0.00	78,806.70	78,806.70	78,792.28	366.66	366.66	14.42	99.54
510204	Decimocuarto Sueldo	16,320.00	6,750.52	23,070.52	0.00	22,922.04	22,922.04	21,606.34	148.48	148.48	1,315.70	99.36
510304	Compensacion por Transporte	1,100.00	-18.50	1,081.50	0.00	1,073.00	1,073.00	981.50	8.50	8.50	91.50	99.21
510306	Alimentacion	10,080.00	-2,509.50	7,570.50	0.00	7,511.00	7,511.00	6,870.50	59.50	59.50	640.50	99.21
510401	Por Cargas Familiares	343.00	0.00	343.00	0.00	339.84	339.84	311.52	3.16	3.16	28.32	99.08
510408	Subsidio de Antigüedad	1,847.00	-175.92	1,671.08	0.00	1,669.88	1,669.88	1,523.85	1.20	1.20	146.03	99.93
510509	Horas Extraordinarias y Suplementarias	18,063.00	-17,298.32	764.68	0.00	639.24	639.24	466.28	125.44	125.44	172.96	83.60
510510	Servicios Personales por Contrato	214,692.00	50,974.66	265,666.66	0.00	264,561.25	264,561.25	263,605.88	1,105.41	1,105.41	955.37	99.58
510513	Encargos	2,170.00	-1,845.73	324.27	0.00	324.27	324.27	324.27	0.00	0.00	0.00	100.00
510601	Aporte Patronal	69,828.00	25,067.38	94,895.38	0.00	94,553.16	94,553.16	94,439.96	342.22	342.22	113.20	99.64
510602	Fondo de Reserva	42,505.00	29,064.47	71,569.47	0.00	70,079.90	70,079.90	64,025.04	1,489.57	1,489.57	6,054.86	97.92
510704	Compensacion por Desahucio	0.00	996.50	996.50	0.00	996.50	996.50	409.50	0.00	0.00	587.00	100.00
510707	Compensacion por Vacaciones no Gozadas por Cesacion de Funciones	0.00	1,730.14	1,730.14	0.00	1,482.64	1,482.64	1,482.64	247.50	247.50	0.00	85.69
TOTAL	510000 GASTOS EN PERSONAL	902,174.00	331,517.48	1,233,691.48	0.00	1,229,267.84	1,229,267.84	1,219,147.98	4,423.64	4,423.64	10,119.86	99.64
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO											
530101	Agua Potable	3,467.00	-564.29	2,902.71	333.01	2,569.70	2,569.70	2,502.51	333.01	333.01	67.19	88.53
530104	Energia Electrica	4,538.00	1,608.11	6,146.11	0.00	5,999.05	5,999.05	5,800.34	247.06	247.06	98.71	95.98
530105	Telecomunicaciones	7,629.00	-1,823.26	5,805.74	0.00	5,764.02	5,763.96	5,275.65	41.72	41.78	488.31	99.28

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
MSP

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FUNDADA EN 1569UNIVERSIDAD DE CUENCA
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530106	Servicio de Correo	781.00	-322.50	458.50	0.00	387.76	387.76	387.76	70.74	70.74	0.00	84.57
530203	Almacenamiento - Embalaje - Envase y Recarga de Extintores	783.00	-324.84	458.16	0.00	442.49	442.49	358.16	15.67	15.67	84.33	96.58
530204	Edicion - Impresion - Reproduccion - Publicaciones Suscripciones - Fotocopiado - Traducion - Empastado - Enmarcacion - Serigrafia - Fotografia - Cametizacian - Filmacion e Imagenes Satellitales	3,145.00	-2,561.75	583.25	0.00	583.25	583.25	583.25	0.00	0.00	0.00	100.00
530208	Servicio de Seguridad y Vigilancia	17,425.00	7,207.70	24,632.70	0.00	24,632.70	24,632.66	21,019.26	0.00	0.04	3,613.40	100.00
530209	Servicio de Aseo -Vestimenta de Trabajo- Fumigacion-Desinfeccion y Limpieza de las Instalaciones del Sector Publico	6,717.00	9,991.52	16,708.52	0.00	16,708.52	16,708.52	15,181.19	0.00	0.00	1,527.33	100.00
530226	Servicios Medicos Hospitalarios y Complementarios	1,855.00	-222.99	1,632.01	0.00	1,540.01	1,540.01	1,410.01	92.00	92.00	130.00	94.36
530228	Servicios de Provision de Dispositivos Electronicos para Registro de Firmas Digitales	90.00	5.20	95.20	0.00	95.20	95.20	95.20	0.00	0.00	0.00	100.00
530301	Pasajes al Interior	902.00	-594.36	307.64	0.00	307.64	307.64	307.64	0.00	0.00	0.00	100.00
530303	Viaticos y Subsistencias en el Interior	723.00	-483.00	240.00	0.00	240.00	240.00	240.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530306	Viatico por Gastos de Residencia	4,950.00	15,095.92	20,045.92	0.00	19,645.50	19,645.50	19,645.50	400.42	400.42	0.00	98.00
530402	Edificios- Locales- Residencias y Cableado Estructurado (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	2,644.00	2,809.80	5,453.80	18.46	5,435.34	5,435.34	5,435.34	18.46	18.46	0.00	99.66
530403	Mobiliarios (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	326.00	2,168.00	2,494.00	0.00	2,494.00	2,494.00	2,494.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530404	Maquinarias y Equipos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	964.00	2,559.71	3,523.71	0.00	3,520.51	3,520.51	3,205.51	3.20	3.20	315.00	99.91
530405	Vehiculos (Instalacion- Mantenimiento y Reparaciones)	3,049.00	1,489.69	4,538.69	2.91	4,535.78	4,535.78	3,735.21	2.91	2.91	800.57	99.94
530601	Consultoria- Asesoría e Investigacion Especializada	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530606	Honorarios por Contratos Civiles de Servicios	0.00	504.00	504.00	0.00	504.00	504.00	504.00	0.00	0.00	0.00	100.00



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD DE CUENCA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530704	Mantenimiento y Reparación de Equipos y Sistemas Informáticos	408.00	-240.00	168.00	0.00	168.00	168.00	168.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530801	Alimentos y Bebidas	6,823.00	1,456.43	8,279.43	0.00	8,270.11	8,270.08	7,681.83	9.32	9.35	588.25	99.89
530802	Vestuario- Lencería- Prendas de Protección- y- Accesorios para Uniformes Militares y Policiales- y- Carpas	4,638.00	1,614.77	6,252.77	0.00	6,252.77	6,252.77	3,327.43	0.00	0.00	2,925.34	100.00
530803	Combustibles y Lubricantes	1,537.00	178.22	1,715.22	47.85	1,665.33	1,665.33	1,508.03	49.89	49.89	157.30	97.09
530804	Materiales de Oficina	6,323.00	-1,542.55	4,780.45	2.48	4,776.53	4,776.53	4,635.54	3.92	3.92	140.99	99.92
530805	Materiales de Aseo	9,413.00	65.20	9,478.20	3.17	9,475.02	9,475.02	9,079.85	3.18	3.18	395.17	99.97
530806	Herramientas (Bienes de Uso y Consumo Corriente)	400.00	-400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530807	Materiales de Impresión- Fotografía- Reproducción y Publicaciones	1,085.00	4,670.98	5,755.98	0.14	5,755.84	5,755.84	5,130.84	0.14	0.14	625.00	100.00
530808	Instrumental Médico Quirúrgico	1,697.00	-999.80	697.20	0.00	697.20	697.20	697.20	0.00	0.00	0.00	100.00
530809	Medicamentos	0.00	67,266.96	67,266.96	1.08	67,265.88	67,265.88	66,735.45	1.08	1.08	530.43	100.00
530810	Dispositivos Médicos para Laboratorio Clínico y Patología	0.00	43,021.60	43,021.60	2.78	43,018.82	43,018.82	42,821.12	2.78	2.78	197.70	99.99
530811	Insumos- Bienes- Materiales y Suministros para la Construcción- Electricos- Plomería- Carpintería- Señalización Vial- Navegación y Contra Incendios	875.00	-259.84	615.16	0.00	615.16	615.16	615.16	0.00	0.00	0.00	100.00
530813	Repuestos y Accesorios	1,301.00	5,704.47	7,005.47	0.00	7,005.47	7,005.47	6,666.18	0.00	0.00	339.29	100.00
530826	Dispositivos Médicos de Uso General	0.00	8,424.31	8,424.31	4.10	8,420.21	8,420.21	5,730.20	4.10	4.10	2,690.01	99.95
530832	Dispositivos Médicos para Odontología	0.00	3,100.00	3,100.00	2.71	3,097.29	3,097.29	2,530.17	2.71	2.71	567.12	99.91
531404	Maquinarias y Equipos (Bienes Muebles no Depreciables)	5,000.00	-5,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
531602	Fondos Rotativos Institucionales	0.00	297.67	297.67	0.00	0.00	0.00	0.00	297.67	297.67	0.00	0.00
TOTAL	530000 BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	99,488.00	163,901.08	263,389.08	418.69	261,789.10	261,788.97	245,507.53	1,599.98	1,600.11	16,281.44	99.39

**HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
MSP****ANEXO N° 1**UNIVERSIDAD DE CUENCA
founded 1569**UNIVERSIDAD DE CUENCA
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA**

	DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	VIGENTE	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES											
570102	Tasas Generales- Impuestos- Contribuciones- Permisos- Licencias y Patentes.	538.00	697.44	1,235.44	0.00	1,235.44	1,235.44	1,231.93	0.00	0.00	3.51	100.00
570104	Contribuciones Especiales y de Mejora	3,974.00	-418.94	3,555.06	0.00	3,555.06	3,555.06	3,431.71	0.00	0.00	123.35	100.00
570201	Seguros	7,614.00	-4,143.07	3,470.93	209.11	3,261.82	3,261.82	3,261.82	209.11	209.11	0.00	93.98
570216	Obligaciones con el IESS por Responsabilidad Patronal	0.00	159.00	159.00	0.00	159.00	159.00	159.00	0.00	0.00	0.00	100.00
570218	Intereses por Mora Patronal al IESS	0.00	13.42	13.42	0.00	13.42	13.42	13.42	0.00	0.00	0.00	100.00
TOTAL	570000 OTROS GASTOS CORRIENTES	12,126.00	-3,692.15	8,433.85	209.11	8,224.74	8,224.74	8,097.88	209.11	209.11	126.86	97.52
580000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES											
580209	A Jubilados Patronales	18,469.00	2,762.90	21,231.90	0.00	21,231.90	21,231.90	19,835.21	0.00	0.00	1,396.69	100.00
TOTAL	580000 TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	18,469.00	2,762.90	21,231.90	0.00	21,231.90	21,231.90	19,835.21	0.00	0.00	1,396.69	100.00
730000	BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION											
730810	Dispositivos Medicos para Laboratorios Clinico y Patologia	0.00	207.00	207.00	0.02	206.98	206.98	206.98	0.02	0.02	0.00	99.99
TOTAL	730000 BIENES Y SERVICIOS PARA INVERSION	0.00	207.00	207.00	0.02	206.98	206.98	206.98	0.02	0.02	0.00	99.99
TOTAL	320 1001 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA	1,032,257.00	494,696.31	1,526,953.31	627.82	1,520,720.56	1,520,720.43	1,492,795.58	6,232.75	6,232.88	27,924.85	99.59

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	ANEXO Nº 2
---	--	-------------------

UNIVERSIDAD DE CUENCA	
------------------------------	---

PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Consulta del Plan Anual de Contratación

<https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras...>

Entidad:		HOSPITAL DERMATOLOGICO MARIANO ESTRELLA							
Año de Adquisición:		2015							
Valor Asignado:		\$ 112,494.54							
Nº	Partida Pres.	CPC	T. Compra	Descripción	Cant.	U. Medida	Costo U.	V. Total	Periodo
1	2015.320.1001.0000 90.00.000.011 000.0101.530832 000000.001	481300911	Bien	dispositivos medicos para odontologia	1.00	Unidad	2,600.0000	2,600.00	C1
2	2015.320.1001.0000 90.00.000.011 000.0101.530828 000000.001	352901091	Bien	adquisicion de dispositivos medicos de uso general	1.00	Unidad	4,424.3100	4,424.31	C1
3	2015.320.1001.0000 90.00.000.011 000.0101.530810 000000.001	352901081	Bien	adquisicion de dispositivos medicos para laboratorio clinico y patologia	1.00	Unidad	4,424.3100	4,424.31	C1
4	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.570201 000000.001	713340011	Servicio	Seguro de cauciones	2.00	Unidad	1,307.0000	2,614.00	C1 C2
5	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.570201 000000.001	713310012	Servicio	Seguros de vehiculos	1.00	Unidad	475.5000	475.50	C2
6	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.531404 000000.001	381601011	Bien	Maquinaria y Equipos Bienes Muebles no Depreciables	2.00	Unidad	2,300.0000	5,000.00	C1 C2
7	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.530813 000000.001	491200517	Bien	Repuesto y accesorios	5.00	Unidad	260.2000	1,301.00	C1 C2
8	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.530811 000000.001	442310012	Bien	Insumos bienes materiales y suministro de construccion electricos plomeria	2.00	Unidad	437.5000	875.00	C1 C2
9	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.530808 000000.001	481200211	Bien	Instrumental medico menor	1.00	Unidad	1,697.0000	1,697.00	C1
10	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.530807 000000.001	325300016	Bien	Materiales de Impresion Fotografia Reproducciones y publicaciones	2.00	Unidad	542.5000	1,085.00	C1 C2
11	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.530806 000000.001	319110011	Bien	Herramientas Bienes de uso y consumo corriente	1.00	Unidad	400.0000	400.00	C1
12	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.530805 000000.001	321930014	Bien	Material de Aseo	2.00	Unidad	4,706.5000	9,413.00	C1 C2 C3
13	2015.320.1001.0000 90.00.000.005 000.0101.530804 000000.001	326000911	Bien	Materiales de Oficina	2.00	Unidad	3,161.5000	6,323.00	C1 C2

1 de 3

01/12/2016 16:12

	HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP	ANEXO N° 2
---	--	-------------------

UNIVERSIDAD DE CUENCA	
------------------------------	---

PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Consulta del Plan Anual de Contratación		https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras						
14	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530803 .000000.001	333100011	Servicio Combustible y Lubricantes	12.00	Unidad	128.0800	1,536.96	C1 C2 C3
15	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530802 .000000.001	2823612219	Bien Vestuario Lenceria y Prendas de proteccion	1.00	Unidad	4,638.0000	4,638.00	C2
16	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530801 .000000.001	632300211	Servicio Alimentos y Bebidas	12.00	Unidad	568.5800	6,822.96	C1 C2 C3
17	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530704 .000000.001	831410513	Servicio Mantenimiento y reparacion de Equipos y sistemas informaticos	2.00	Unidad	204.0000	408.00	C2
18	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530405 .000000.001	882210012	Servicio Vehiculos Instalacion Mantenimiento y Reparaciones	4.00	Unidad	762.2500	3,049.00	C1 C2 C3
19	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530404 .000000.001	871590611	Servicio Maquinaria y Equipos Instalacion y Mantenimiento	1.00	Unidad	964.0000	964.00	C1
20	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530403 .000000.001	547900411	Servicio Mobiliarios Instalacion Mantenimiento y Reparaciones	1.00	Unidad	326.0000	326.00	C2
21	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530402 .000000.001	871590611	Servicio Edificio Locales Instalacion Mantenimiento y Reparaciones	1.00	Unidad	2,644.0000	2,644.00	C1
22	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530306 .000000.001	678130111	Servicio Viaticos por gasto de residencia	12.00	Unidad	412.5000	4,950.00	C1 C2 C3
23	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530303 .000000.001	678130215	Servicio Viaticos y Subsistencias en el interior	12.00	Unidad	60.2500	723.00	C1 C2 C3
24	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530301 .000000.001	911340417	Servicio Pasajes al interior	10.00	Unidad	90.2000	902.00	C1 C2 C3
25	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530228 .000000.001	859901621	Servicio Servicios de firma electronica	1.00	Unidad	90.0000	90.00	C1
26	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530226 .000000.001	931990011	Servicio Servicios Medicos Hospitalarios y Complementarios en laboratorios	12.00	Unidad	154.5800	1,854.96	C1 C2 C3
27	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530209 .000000.001	971300012	Servicio Servicio de Aseo Vestimenta de Trabajo Fumigacion Desinfeccion y limpieza	1.00	Unidad	6,717.0000	6,717.00	C1
28	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530208 .000000.001	852500011	Servicio Servicio de seguridad y vigilancia	1.00	Unidad	22,767.8600	22,767.86	C1

2 de 3

01/12/2016 16:12



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
founded 1867

PLAN ANUAL DE CONTRATACIONES

Consulta del Plan Anual de Contratación

<https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras...>

29	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530204 .000000.001	859900021	Servicio	Edicion Impresion Reproduccion Publicaciones fotocopiado fotografia carnetizacion filmacion e imagenes	2.00	Unidad	1,572.5000	3,145.00	C1 C2
30	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530203 .000000.001	342100211	Servicio	Recarga de Oxigeno y Extintores	12.00	Unidad	65.2500	783.00	C1 C2 C3
31	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530106 .000000.001	911340712	Servicio	Servicio de correo	12.00	Unidad	65.2000	782.96	C1 C2 C3
32	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530105 .000000.001	841600311	Servicio	Telecomunicaciones	12.00	Unidad	185.5500	2,226.60	C1 C2 C3
33	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530105 .000000.001	841600311	Servicio	Telecomunicaciones telefono	12.00	Unidad	450.2000	5,402.40	C1 C2 C3
34	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530104 .000000.001	859901512	Servicio	Energia Electrica	12.00	Unidad	378.1600	4,537.92	C1 C2 C3
35	2015.320.1001.0000 .90.00.000.005 .000.0101.530101 .000000.001	859901514	Servicio	Agua Potable	12.00	Unidad	288.9100	3,466.92	C1 C2 C3
TOTAL:								\$119,368.00	

3 de 3

01/12/2016 16:12



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
MSP

ANEXO N° 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA



ENCUESTAS REALIZADAS AL USUARIO

HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS
Cuestionario de Satisfacción al Usuario

		N° de encuesta		<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>			
Nombre	<input type="text"/>			
Edad	<input type="text"/>	Sexo	F	<input type="text"/>
			M	<input type="text"/>
1. Ud. ¿Qué tan satisfecho se encuentra Ud. con el servicio recibido dentro del área de farmacia?				
Muy Satisfecho	<input type="text"/>			
Satisfecho	<input type="text"/>			
Buena	<input type="text"/>			
Regular	<input type="text"/>			
		¿Porque?	<input type="text"/>	
2. Ud. ¿Ha recibido alguna vez medicamentos en el Hospital Mariano Estrella?				
SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	¿Porque?
		<input type="text"/>		
3. ¿Cuándo ha recibido medicamentos en el hospital, le entregaron todo lo recetado?				
SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	¿Porque?
		<input type="text"/>		
		Nombre del medicamento	<input type="text"/>	
4. ¿Le han cobrado alguna de vez por el medicamento recibido?				
SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>	Nombre del medicamento
		<input type="text"/>		



5. ¿La atención percibida de los profesionales fue con calidez y calidad?

SI

☐

NO

☐

Nombre del profesional

6. ¿Cuándo solicito información sobre la administración y dosis de los medicamentos, el personal de farmacia le brindo la ayuda necesaria para su comprensión?

SI

☐

NO

☐

Nombre del profesional

7. ¿El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido por el personal de farmacia fue:

Rápido

Normal

Lento

¿Porque?

8. ¿El tiempo de entrega de medicamentos Ud. lo considera:

Rápido

Normal

Lento

¿Porque?

9. ¿Cuándo ha acudido a la recepción de medicamentos, ha sido atendido satisfactoriamente:

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

¿Porque?

10. El horario de atención de farmacia considera Ud. ¿Qué es el adecuado?

SI

☐

NO

☐

¿Porque?

¿Qué horario sugiere Ud.?

11. Considera Ud. ¿Que el personal de farmacia se encuentra debidamente uniformado y con la identificación correspondiente?

SI

☐

NO

☐

¿Porque?

Gracias



HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP

ANEXO N° 5

UNIVERSIDAD DE CUENCA



SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE TESIS

Ce. No. 002 - CONTABILIDAD - 2016
Cuenca, mayo 16 de 2016

Doctora
María Fernanda González
DIRECTORA DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA
Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo a nombre de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas y el mío propio.

El motivo de la presente es para solicitar a su Autoridad de la manera más comedida se sirva autorizar a quien corresponda, permitir a los señoritas egresadas de la Carrera de Contabilidad y Auditoría: Adriana Nataly Jimbo Vélez con cédula No. 0106852585 y Lorena Romella Orellana Ruiz con cédula No. 0104938901, acceder a la información correspondiente a: reseña histórica del Hospital; documentación necesaria para realizar la Auditoría de gestión correspondiente al periodo 2014 -2015; ingreso a instalaciones y acceso a los programas relacionados con el sistema de inventarios, misma que será utilizada para la realización de su Trabajo de Titulación, siendo el Tema: "AUDITORÍA DE GESTIÓN APLICADO AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CUENCA", tema dirigido por el Docente Ing. Comercial Genaro Peña C.

Por la acogida que se sirva dar a la presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Econ CPA Gladys Fernández A. Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
CONTABILIDAD Y AUDITORÍA

Telef.: 4051000 - Ext.2233

mv





HOSPITAL MARIANO ESTRELLA MSP

ANEXO Nº 6

UNIVERSIDAD DE CUENCA



AUTORIZACIÓN DE APLICACIONES TRABAJO DE TITULACIÓN

m p Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - SALUD

Memorando Nro. MSP-CZONAL6-2016-5865-M
Cuenca, 26 de mayo de 2016

PARA: Sra. Mgs. María Fernanda González Guzmán
Directora Hospital Mariano Estrella

ASUNTO: CONSULTA PARA LA REALIZACIÓN DE TRABAJO DE TESIS EN
EL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA

De mi consideración:

En atención a memorando N° MSP-CZ6-01D01-HME-2016-1038-M de fecha 19 de mayo de 2016, el suscrito **AUTORIZA** que el Hospital Mariano Estrella brinde las facilidades necesarias para que las Señoritas egresadas de la Carrera de Contabilidad y Auditoría: Adriana Nataly Jimbo Vélez y Lorena Romelina Orellana Ruiz puedan acceder a información que les permita llevar a cabo la Auditoría de Gestión correspondiente al periodo 2014-2015; misma que será utilizada para la realización de su trabajo de titulación con el tema: "AUDITORIA DE GESTIÓN APLICADO AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL MARIANO ESTRELLA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE CUENCA, con las siguientes consideraciones:

1. Debe mencionar al Ministerio de Salud Pública en su trabajo de titulación.
2. Entregar al Hospital Mariano Estrella los resultados de la investigación con el fin de que sea de utilidad para el MSP.
3. Citar las fuentes de consultas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente
Dr. Hector Oswaldo Suarez Diaz
COORDINADOR ZONAL 6 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-01D01-HME-2016-1038-M

Adjuntos:
- solicitud0588448901463676340.pdf

Recibido y Aceptado
Lorena Romelina Orellana 0104934501
26/05/2016
Adriana Jimbo 0106052585

Av. Dato de Abril 5-99 y Fray Vicente Solano
Código Postal: 010202 Teléfono: 593 (072) 839942 / 831992
Email: coordinacion.zonal6@msp.gob.ec
www.salud.gob.ec

* Documento generado por Sistema

1/2



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CONTABILIDAD Y AUDITORIA

DISEÑO DE TESIS

TEMA:

AUDITORIA DE GESTIÓN AL SISTEMA DE INVENTARIOS DEL HOSPITAL
MARIANO ESTRELLA DE LA CIUDAD DE CUENCA

AUTORES:

ADRIANA NATALY JIMBO VELEZ
LORENA ROMELIA ORELLANA RUIZ

TUTOR:

ING. GENARO PEÑA



1. SELECCIÓN Y DELIMITACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

CONTENIDO: Auditoria de Gestión

APLICACIÓN: Sistema de Inventarios del Hospital Mariano Estrella de la Ciudad de Cuenca.

ESPACIO: La investigación se desarrollara el área financiera y bodega del hospital Mariano Estrella de la provincia del Azuay, Ciudad de Cuenca.

TITULO: Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios del Hospital Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La auditoría de Gestión es una herramienta básica de la Gerencia dinámica y está enfocada a evaluar e incrementar la eficiencia, eficacia y economía de las operaciones, de ahí que, consideramos importante su aplicación en virtud de que uno de los principales problemas en los Hospitales es el escaso conocimiento en el manejo de inventarios y la poca importancia que el personal a cargo le brinda al sistema logístico.

Un buen manejo de inventarios facilita el control de existencias, con el fin de conservar una buena gestión de suministros, mantener el stock de existencias y realizar el canje de los medicamentos y dispositivos médicos próximos a caducar.

El personal del Hospital Mariano Estrella esta consiente que un buen manejo de los inventarios agiliza el proceso de control de existencias, con un adecuado registro de entradas y salidas de mercaderías y con un método correcto basándose en las necesidades de la entidad.

Con el propósito de realizar una evaluación sobre los procedimientos que se llevan a cabo, las entradas y salidas de materiales, almacén y métodos de valoración, efectuamos la presente Auditoria a fin de brindar una opinión, recomendaciones y conclusiones orientadas al mejoramiento y eficiencia del sistema de inventarios en la entidad.



- **Criterio Académico:** La Auditoría de Gestión al sistema de Inventarios del hospital es un tema de interés para estudiantes de la rama de Contabilidad y Auditoría, como a estudiantes y profesionales de la salud que manejen inventarios de fármacos.
- **Criterio Institucional:** la siguiente tesis tiene con fin apoyar al personal administrativo y encargado en el área de inventarios del Hospital Mariano Estrella, con conocimientos amplios sobre el tema, con el fin de emitir una opinión, dar recomendaciones y conclusiones que ayuden a mejorar el uso de medicinas y dispositivos médicos.
- **Criterio Social:** con la tesis se pretende mejorar el control de existencias en la institución mediante un adecuado uso de los inventarios, así como también ser un aporte para los pacientes mejorando la calidad en la entrega de fármacos y reduciendo el tiempo de espera en la recepción de medicamentos.
- **Criterio Personal:** Usar nuestros conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra carrera universitaria, en lo referente al manejo de inventarios de fármacos, así como también ampliar dichos conocimientos basándonos en el ámbito legal.
- **Criterio de factibilidad:** tenemos a nuestro alcance todo el material bibliográfico necesario para el desarrollo de la presente investigación, como: reglamentos, leyes, normas, acuerdos y manuales basadas en el control de inventarios en el sector público, así como también el apoyo de Gerencia y todo el personal que labora en el Hospital Mariano Estrella.



3. BREVE DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

La presente investigación se basa en una Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios del Hospital Mariano Estrella, cuyo propósito principal es verificar el cumplimiento de las normas como de la entidad en la recepción, almacenamiento, manejo y despacho de las existencias, así como también de mantener un stock necesario para el abastecimiento de medicamentos.

El Hospital Dermatológico Mariano Estrella fue creado por el doctor farmacéuta que llevaba el mismo nombre, desde sus inicios fue conocido como una casa asistencial utilizado para albergar a pacientes con enfermedad de Hansen de las provincias de Azuay, Guayas, Manabí y Loja, Dichos pacientes inicialmente estaban a cargo de los padres y madres Dominicas de Francia y el mismo Doctor Mariano Estrella. Actualmente funciona como una entidad Pública perteneciente a la Dirección Provincial del Azuay – MSP que presta servicios de Primer Nivel atención.

Se encuentra ubicado en la Provincia del Azuay, al Norte de la ciudad de Cuenca, pertenece a la Parroquia Bellavista, en el barrio Lazareto pertenece al área de salud N° 2 Miraflores. Limita, al Norte con la Parroquia Sinincay - Rio Machángara; al sur con la Av. Abelardo J Andrade; al este con el Barrio San Pedro del Cebollar; y al Oeste con la Parroquia Miraflores. Las áreas de influencia que tiene el Hospital son las siguientes: Loma de Cullca, Perpetuo Socorro, La Floresta, Lazareto, Jesús del Gran Poder, Tierras Coloradas, Ciudadela Miraflores, Ciudadela Yanaturo, Ciudadela Jaime Roldós Ciudadela Atenas del Ecuador, María Auxiliadora, Yanaturo Alto, y Yanaturo Bajo.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

4.1. LISTADO DE PROBLEMAS

- Existe constante rotación del personal encargado de bodega.
- Incumplimiento en los plazos de entrega de los proveedores.
- Falta de seguridad.
- Falta de Control.



- Personal no capacitado.
- Espacio Físico insuficiente

4.2. PROBLEMA CENTRAL

A pesar de que el Hospital Mariano Estrella cuenta con la documentación necesaria para la entrada y salida de insumos y medicamentos han habido faltantes en sus inventarios al igual que rupturas en su stock esto es debido a que ha existido falta de responsabilidad por parte de los custodios de bodega, ya que no muestran un adecuado control de existencias.

4.3. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- Inexistencia de un marco teórico que sirva como guía tanto para los procesos, como para los modelos de análisis del sistema de inventarios del Hospital.
- Desconocimiento de la estructura orgánica y funcional del Hospital Mariano Estrella.
- Falta de auditorías internas dirigidas a inventarios en la entidad, el cual no permite un seguimiento y control claro de las existencias.
- Ausencia de auditorías al sistema de inventarios, motivo por el cual no existe un informe en el cual se de las debidas recomendaciones y conclusiones.

5. DETERMINACIÓN DE LOS OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Realizar una Auditoria de Gestión al Sistema de inventarios del Hospital Mariano Estrella para poder determinar la eficiencia, eficacia y economía de las actividades y finalmente formular recomendaciones y conclusiones que contribuyan al buen manejo de los inventarios.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar los procesos, conceptos y modelos relacionados con la auditoria de gestión con el fin de facilitar un marco teórico que permita conocer con mayor facilidad las técnicas aplicadas al sistema de inventarios.



- Identificar la estructura orgánica y funcional del Hospital con el fin de obtener un conocimiento general sobre la entidad.
- Aplicar el proceso de auditoría al sistema de inventarios con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos, el grado de eficiencia y eficacia de las operaciones.
- Presentar un informe final, conclusiones y recomendaciones que sea una herramienta de apoyo para la entidad.

6. ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

6.1. REVISIÓN DE LITERATURA

Para el desarrollo de la siguiente investigación se utilizara como referencia algunas tesis relacionadas con auditorias de gestión a inventarios y a hospitales que nos pueden dar una idea clara sobre nuestro tema de investigación.

- Auquilla, M y Fajardo, I (2003) realizaron una investigación referente al “manejo Operativo de Inventarios en el Hospital Santa Inés S.A.” Su objetivo central determinar el método más sencillo y adecuado para alcanzar la eficiencia en el proceso operativo y operacional de los inventarios y así obtener los resultados deseados, con oportunidad, de una calidad específica en cantidades apropiadas, a menor costo posible, un adecuado manejo y un control de los inventarios. Los principales resultados se encaminaron a determinar las cantidades a adquirir, fijar stocks de seguridad y puntos de reorden a fin de mantener un equilibrio en las existencias.
- Cerón, M y Ramón, P (2013) realizaron la tesis intitulada “Gestión de inventarios y almacenes de la unidad de negocio Hidropaute de la CELEC E.P. para el 2013.”

El objetivo central de la investigación fue aplicar una efectiva gestión de inventarios que permita alcanzar todos los objetivos planteados por la empresa. La adecuada gestión de inventarios resulta esencial en una



empresa, puesto que a través de ésta se determinan, en primer lugar, las cantidades que se deben mantener en los almacenes a fin de evitar posibles roturas de stock; en segundo lugar, evaluar la eficiencia y eficacia de los procedimientos relacionados con los inventarios. Los almacenes son una de las áreas más importantes en el desarrollo de las actividades de una empresa, en ellos se mantiene, administra y suministra los diferentes artículos que en un determinado momento son requeridos. De ahí que, es necesario mantener un estricto control del inventario, que coadyuve a garantizar el desarrollo de las actividades en forma eficiente y oportuna.

- Chávez, C (2012) realizaron una investigación titulada “Propuesta de la Auditoría de Gestión aplicada a la Administración del Inventario de mercaderías de Librería Española Cía. Ltda.” En el cual plantean que la administración de los inventarios se constituye como uno de los problemas concurrentes para la dirección de las empresas, ya que es una de las actividades de mayor importancia dentro del desarrollo general de una entidad; en este caso dentro del campo librero y papelerero. En el objetivo central de la investigación expresa la importancia de que se controle de manera adecuada la mercadería que se requiere para la provisión de los diferentes puntos de venta que tiene la empresa, la información de lo que se tiene en la bodega debe ser precisa, se debe tener siempre un detalle actualizado del ingreso y salida de los productos, la adquisición de la mercadería debe ser realizada por personal calificado y el control interno debe mantener un alto grado de efectividad, pues con él la empresa asegurará el correcto funcionamiento, la Gerencia puede contar con herramientas adecuadas para tomar decisiones y se pueden cumplir paulatinamente los objetivos establecidos.
- Calero, C (2012) realiza una investigación sobre “Aplicación del sistema para el Control de Inventarios en bodega Central y su incidencia en la información financiera del Hospital del IESS de Ambato en el año 2010” plantean que la adaptación a los cambios y avances vertiginosos que todo



tipo de institución debe hacer para afrontar los desafíos y las oportunidades de su entorno, son cada vez más importantes en la dinámica de nuestro tiempo. En medida que crece las instituciones crecen de tamaño, complejidad, y velocidad de cambio por lo que es necesario un control que permita una eficiente gestión de stock en bodega central. El objetivo central de su tesis es, crear un ambiente cultural interno en donde se exija que la estructura de la organización refleje información real, oportuna, confiable y constante, de ahí la importancia de control con sistemas adecuados para el control de los inventarios.

- Encalada, F y Lituma, J (2011) su investigación se refiere a “Evaluación del sistema de control interno del programa de maternidad gratuita en el Hospital Mariano Estrella de la Ciudad de Cuenca, periodo de Enero a Diciembre del 2010” expresan que el control interno es un proceso cuyo fin es el fortalecimiento y cumplimiento de los objetivos institucionales, con el fin de optimizar los recursos utilizándolos con eficacia y eficiencia, acorde a las leyes, normas y disposiciones. Su objetivo es realizar una evaluación del Sistema de Control Interno al Programa de Maternidad Gratuita del Hospital Mariano Estrella, basándonos en el informe del modelo COSO I, en el cual identificaremos los aspectos positivos y negativos de los diferentes componentes del mismo.

Leyes y reglamentos

Asimismo para la presente investigación utilizaremos leyes normas y reglamentos que nos servirán como base legal para la evaluación del manejo de inventarios y de los responsables del área.

- Servicio Nacional de Contratación Pública. (SERCOP)
- Ley Orgánica de Salud. (LOS)
- Reglamento General Sustitutivo para el Manejo y Administración de Bienes del Sector Publico.



- Normas de Control Interno para las Entidades, Organismos del Sector Público y de las Personas Jurídicas de Derecho Privado que dispongan de Recursos Públicos.
- Normas Internacionales de Auditoria
- Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública.
- Manual de Procesos para la Gestión de Suministros de Medicamentos.

6.2. MARCO TEÓRICO BASE

Auditoria de Gestión

1. Definición

“Según Williams P. Leonard en 196 la Auditoria Administrativa (La Auditoria de Gestión también se conoce con los términos Auditoria Administrativa y Auditoria Operacional) se define como: “examen compresivo y constructivo de una estructura organizacional de una empresa”, o cualquier componente de las mismas, tales como una división o departamento, así como de sus planes y objetivos, sus métodos de operación y la utilización de los recursos físicos y humanos.”

La Auditoria de Gestión u Operativa es el examen que se realiza a una institución o a una organización para medir grado de eficacia, economía y eficiencia con lo que la entidad planifica, controla y utiliza sus recursos, proporcionándole una observación independiente que permita mejorar la toma de decisiones y realizar las acciones correctivas por parte de los responsables de la entidad.

2. Importancia

La Auditoria de Gestión es importante porque permite establecer una diferencia entre lo planificado y lo ejecutado en un periodo de tiempo; y así establecer parámetros de cumplimiento con lo que se podrá elaborar criterios



y posteriormente tomar decisiones por parte de los responsables de la entidad para un funcionamiento correcto de la misma.

3. Objetivos

- Establecer el grado de como la entidad y sus trabajadores han cumplido con sus obligaciones y tareas asignadas.
- Medir el grado de eficacia y eficiencia con los que se ha desarrollado las actividades planificadas por la entidad.
- Determinar el grado en que la entidad controla y evalúa la calidad tanto en los servicios que presta como en los procesos realizados.
- Identificar y establecer áreas críticas de la entidad, a través de un examen exhaustivo; para la toma de decisiones que permitan la corrección oportuna de los mismos. Así como también realizar los cambios oportunos y preventivos para el correcto desempeño de la entidad.

4. Características

Las principales características de la Auditoria de Gestión son las siguientes:

- Sistemática.- los resultados de la auditoria no se basan en el azar, son obtenidos mediante un examen ordenado y planificado por parte del auditor, lo que brinda un grado alto de confianza en los resultados obtenidos.
- Independiente.- es un factor muy importante que el auditor sea una persona independiente y externa sin vinculación a la entidad, para que de esa manera se puede brindar una opinión objetiva, transparente y veraz.
- Analiza resultados.- la auditoria no solo se basa en el análisis de cómo se llevan a cabo las actividades, sino que también evalúa la efectividad de las acciones preventivas realizadas a través de la evaluación de riesgos y de cómo su sistema de implantación y de gestión ha obtenido resultados.
- Objetiva.- los resultados presentados por el auditor deben ser claros y precisos, estos deben basarse en una evidencia objetivas, en ningún caso



el caso podrá basarse en suposiciones o en evidencias subjetivas; pues el resultado tendría un alto grado de error y desconfianza.

- Periódica.- el principal propósito de que una auditoria sea periódica es para evitar que hay un alto grado de desajuste entre lo planificado y la realidad, pues existen cambios que se van dando en la entidad que puede afectar a lo planificado de la misma.
- No busca culpable.- la auditoria busca, a través del análisis del pasado, soluciones para el futuro para que así no se vuelvan a cometer los mismos.

5. Normas de Auditoria

Las normas de Auditoria están basadas en principios y su función principal es orientar el trabajo de auditoria; en ellos se establece un marco conceptual para poder realizar un correcto análisis, control y sobre todo para poder detectar la diferencia que existe entre lo real y lo establecido.

Las principales normas que se rigen en el Ecuador son:

- Normas Internacionales de Auditoria (NIA)
- Normas de Auditoria de General Aceptación (NAGA)
- Normas Ecuatorianas de Auditoria (NEA)
- Normas Internacionales de Auditoria y Aseguramiento (NIAA)
- Normas de Calidad ISO
- Normas Personales y Normas Relativas al Trabajo

6. Proceso Metodológico de la Auditoria de Gestión

La Auditoria de Gestión para su correcta evaluación y presentación de resultados se divide en cuatro fases principales las cuales describimos a continuación:

- **Planificación Preliminar**

El principal objeto de esta fase es el de obtener información de la entidad, la cual nos servirá como instrumento para el desarrollo de las siguientes fases



del examen; así como también de la ilustración general del personal de Auditoría que sea agregado a la ejecución del trabajo.

Los principales puntos con los que cuenta esta fase son los siguientes:

- ❖ Antecedentes.- porque y para que se creó la entidad, cambios en los objetivos iniciales.
- ❖ Marco Legal.- Disposición legal de creación, reglamentos, estatutos, etc.
- ❖ Organización.- organigrama, reglamento interno, asignación de responsabilidad, etc.
- ❖ Operaciones.- manuales de procedimiento, actividades de importancia, etc.
- ❖ Financiamiento.- fuentes de financiamiento y presupuesto de la entidad.
- ❖ Control.- Manual de Auditoría Interna y Manuales Específicos de control.
- ❖ Información Adicional.- información de carácter interno o externo, que tenga relación con la naturaleza de las operaciones o actividades de la entidad.

La fase preliminar no solo es una lectura detallada de manuales o de información de la empresa; es un proceso rápido de recopilación de información escrita y también mediante entrevistas con funcionarios y personal responsable de las distintas áreas.

Como también es esta fase si se nota algunas irregularidades o áreas críticas no se debe tratar de tomar acciones inmediatamente sino que se debe dejar constancias de eso para que luego en el transcurso del examen se los pueda tomar en cuenta para el respectivo análisis.

Los pasos a seguir en la fase preliminar son los siguientes:

- ❖ Entrevista con el titular de la entidad, y con los demás funcionarios de importancia.
- ❖ Recolección de información



- ❖ Visita de familiarización a las instalaciones de la entidad, para de esa manera conocer el espacio físico como a los responsables de las distintas áreas.
- ❖ Clasificación y análisis de la información recopilada.

- **Planificación Específica**

En esta fase lo primordial es orientar la revisión hacia los objetivos establecidos, para la cual se debe establecer los pasos y fases a seguir para el desarrollo del examen de auditoría.

En la planificación específica se analiza la documentación e información recopilada en la planificación preliminar, se evaluarán los riesgos tanto inherente como de control así como también se definirá el enfoque más adecuado para el desarrollo del examen.

El análisis de la estructura del control interno de la entidad es obligatorio para poder obtener información adicional, evaluar y calificar los riesgos y seleccionar tanto las pruebas de cumplimiento como sustantivas, a aplicar a cada uno de los procesos.

La metodología de la planificación específica se detalla de la siguiente manera:

- ❖ Motivo del Examen.- se establece la razón de porque se ejecutara un examen de auditoría a la entidad.
- ❖ Objetivo General del Examen.- se establece el propósito y que se quiere realizar en la entidad.
- ❖ Objetivos Específicos.- estos se derivan del objetivo general, y estos establecen de manera más detallada los propósitos de que pretende la auditoría.
- ❖ Alcance de la Auditoría.- esto hace referencia al periodo de análisis, el tiempo que le tomara al auditor realizar el examen de auditoría.



- ❖ Base Legal.- establece las leyes y normas en los cuales se debe basar la entidad para realizar de manera efectiva sus funciones.
- ❖ Recursos Materiales.- hace referencia a todos los equipos, insumos e implementos para realizar el examen.
- ❖ Recursos Humanos.- hace referencia al equipo de trabajo necesario para realizar el trabajo de auditoría.
- ❖ Recursos Financieros.- el costo del servicio de auditoría.
- ❖ Distribución de Tiempo y Trabajo.- el examen de auditoría debe ser planificado y se deben distribuir los tiempos y fases con los respectivos responsables.
- ❖ Evaluación del Sistema de Control Interno.- la evaluación es parte del examen de auditoría y, dependiendo de los resultados que se obtengan en dicha evaluación se aplicará a mayor o menor profundidad los procedimientos y pruebas de auditoría.

- **Ejecución**

Es la fase en donde desarrollamos el examen de auditoría y aplicamos todos los procedimientos y pruebas de auditoría para identificar las áreas críticas del desenvolvimiento de sus funciones.

En esta fase se aplicaran las siguientes pruebas:

- ❖ Pruebas de Cumplimiento.- son aplicadas al proceso administrativo y se realizan para obtener evidencia de auditoría sobre la efectividad del diseño de los sistemas y la operación de los controles internos a lo largo del periodo.
- ❖ Pruebas Sustantivas.- se utiliza para obtener evidencia de auditoría para detectar representaciones erróneas sustanciales en los estados financieros, sobre todo en pruebas de detalle de transacciones y saldos y en procedimientos analíticos.

La fase de ejecución también se encuentra los siguientes aspectos



- ❖ **Los procedimientos de Auditoría** son el conjunto de técnicas de investigación aplicadas a una partida o a un grupo de hechos o circunstancias relativas a las operaciones de la entidad.
- ❖ **Técnicas de Auditoría.-** son los métodos que utiliza el auditor para llevar a cabo el examen, por medio de ellos se puede obtener la evidencia necesaria para poder fundamentar las opiniones y conclusiones sobre una determinada circunstancia.
- ❖ **Hallazgo de Auditoria.-** son las diferencias significativas encontradas en el examen realizado, del cual se emitirá un juicio y conclusiones.

- **Comunicación de Resultados**

Es la fase final del trabajo de auditoría, en esta fase se prepara y elabora un informe final que será entregado a los directivos de la entidad, este informe contiene los hallazgos encontrados, conclusiones y recomendaciones para corregir los puntos críticos.

- ❖ **Borrador del informe.-** una vez finalizado el examen de auditoría el equipo se reúne para elaborar un informe en el que va detallado los hallazgos encontrados, las conclusiones y las recomendaciones.
- ❖ **Lectura del Informe.-** una vez elaborado el informe se debe dar lectura ante el equipo de trabajo para detectar posibles incoherencias y realizar los ajustes necesarios para el depurado del informe.
- ❖ **Informe Final.-** una vez realizado el informe se hará de conocimiento a la directiva de la entidad con sus respectivos delegados.

Inventarios

1. Definición

“Las existencias (stock o inventaros) son un conjunto de bienes almacenables poseídos por la entidad con el fin de ser consumidos en el proceso productivo o vendidos en el curso normas de explotación. Se trata de elementos que pertenecen a la empresa a corto plazo, es decir pertenecen al activo fijo”.

<http://www.expansion.com/diccionario-economico/existencias.html>



Se puede decir entonces que inventarios de existencias son bienes que pertenecen a una determinada entidad y son la principal fuente de utilidad de la misma.

2. Funciones del control de inventarios

Entre las principales funciones encontramos las siguientes:

- ❖ Mantener un registro de las existencias, el cual será llevado uniformemente y deberá estar siempre actualizado.
- ❖ Informar siempre del stock de las existencias que la entidad tiene en un respectivo periodo de tiempo.
- ❖ Establecer cuando hay irregularidades que se pueden presentar en el control del inventario.
- ❖ Permite elaborar informes para la dirección de la entidad.

3. Clasificación

Se ha realizado la clasificación de los inventarios según su grado de transformación:

- ❖ Inventarios de Materia Prima.- son materias que no han sufrido transformación alguna, que al ser combinados con otros se obtiene un bien diferente; por lo general son los inventarios que llevan las industrias.
- ❖ Inventario de Productos en Proceso.- son los inventarios que se utilizan en el proceso de producción y una característica principal es que va aumentando su valor según se va transformando el bien.
- ❖ Inventario de Productos Terminados.- son los que han culminado su proceso de transformación.

4. Manejo de Inventarios

Permitirá a la entidad brindar un mejor servicio a los clientes, pues si se tiene un inventario ordenado esto reducirá costos, tiempo y como también mejorara la calidad de atención al usuario final.



6.3. MARCO CONCEPTUAL

Auditoria

“Es un instrumento de gestión que persigue reflejar la imagen fiel del sistema de prevención de riesgos laborales de la empresa, valorando su eficacia y detectando las deficiencias que puedan dar lugar a incumplimientos de la normativa vigente, para permitir la adaptación de decisiones dirigidas a su perfeccionamiento y mejora”.

(http://www.crea.es/prevencion/audito06/pag_int/introduccion/1_2_quees.htm)

Auditoria de Gestión

“Consiste en el examen y evaluación que se realiza en una entidad, para establecer el grado de Economía, Eficiencia y Eficacia en la planificación, control y uso de los recursos y comprobar la observancia de las disposiciones pertinentes, con el objetivo de verificar la utilización más racional de los recursos y mejorar las actividades o materias examinadas”.

(http://www.ecured.cu/Auditor%C3%ADa_de_Gesti%C3%B3n)

Auditoria Interna

“La auditoría es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno”.

(Administración de riesgos E.R.M. y la Auditoria Interna, 2011, Pág. 24)

“Consiste en una evaluación sistemática realizada en la misma institución, por una instancia externa al proceso que se audita. Su propósito es contribuir a que la institución adquiera la cultura de autocontrol”.

(Control Interno y Sistemas de Gestión de Calidad, 2014, pág. 48)



Control Interno

“Consiste en verificar que las actuaciones han sucedido de acuerdo con los planes aceptados, las instrucciones dictaminadas y los principios establecidos. Tiene por objetivo anotar las debilidades y errores, con el propósito de corregirlos y evitar su repetición. Comprende todo, materiales y productos, personal y acciones.”

(La Auditoria Administrativa, 1995, pág. 143)

Inventarios

“La palabra inventario en términos generales, se usa para designar la relación o lista de los bienes materiales y derechos pertenecientes a una persona o comunidad, hecha con orden y claridad”.

(http://ual.dyndns.org/Biblioteca/Costos_II/Pdf/Unidad_07.pdf)

Hallazgo

“Es el resultado de evaluar una evidencia contra un criterio. Los hallazgos pueden ser clasificados como de fortaleza o de debilidad”.

(<http://www.medicinalegal.gov.co/web/intranet/oficina-de-control-interno>)

Eficacia o Efectividad

“Que debe establecer como el grado de cumplimiento de metas preestablecidas. Con la incorporación de la planificación estratégica, la evaluación de eficacia contribuye a retroalimentar los sistemas administrativos en el tiempo y espacio. Permite reforzar las fortalezas y aprovechar las oportunidades de la entidad; y, atenuar las debilidades y amenazas. A su vez ayuda a solidificar la misión institucional para proyectar su visión de futuro.

(Auditoria de Gestión, 2011, Pág., 133-134)

Eficiencia

“Definida como el grado (mas optimo posible) en la utilización de los recursos humanos, materiales, financieros, tecnológicos y tiempo”.



(Auditoria de Gestión, 2011, Pág., 133)

Economía

“Trabajar con los menores y mejores costos posibles sin desperdicio innecesario. Especialmente en épocas de crisis para empresas y gobiernos con problemas de escasez de recursos y altos costos, es imperioso el ahorro y uso económico de los bienes.

(Auditoria de Gestión, 2011, Pág., 134)

Ética

“Parte de la Filosofía que trata de la moral y las obligaciones del hombre. La conducta personal en funciones de sus deberes contemplados en la Constitución, las Leyes, las Normas de buenas costumbre de la sociedad. El Código de Conducta o Ética de la entidad, son susceptibles de evaluarse en una Entidad”.

(Auditoria de Gestión, 2011, Pág., 24)

Indicadores

Son un elemento estratégico en el proceso de evaluar la forma de manejar una organización, ya que permiten ordenar las acciones a partir de los resultados que se pretenden alcanzar, por lo que se convierten en el marco de referencia para definir la jerarquía de los aspectos por auditar, establecer actividades de las acciones por analizar y precisar el valor de las cifras y comportamientos que se obtengan.

(Auditoria Administrativa, 2013, Pág. 126)

Fármacos

“Es una sustancia que se utiliza con fines terapéuticos, diagnósticos o preventivos. Por influencia anglosajona, se utiliza en muchos textos médicos la palabra droga, asumiendo el concepto de droga como cualquier sustancia activa que ocasiona un cambio en la acción biológica del organismo, a través de sus acciones químicas, modificando la actividad celular”.



(<http://www.ecured.cu/F%C3%A1rmacos>)

Dispositivos médicos

“Son los artículos, instrumentos, aparatos, artefactos o invenciones mecánicas, incluyendo sus componentes, partes o accesorios, fabricados, vendidos o recomendados para su uso en diagnóstico, tratamiento curativo o paliativo, prevención de una enfermedad, trastorno o estado físico anormal o sus síntomas para reemplazar o modificar la anatomía o un proceso fisiológico o controlarla. Incluye las amalgamas, barnices, sellantes y más productos dentales similares”.

(<http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/dispositivos-medicos-y-dentales.pdf>)

Reactivos Bioquímicos y de Diagnostico

Son todas las sustancias o productos que se utilizan con máquinas especiales o no, para reaccionar con líquidos o materias orgánicas y ayudar en el diagnóstico, monitoreo, control y tratamiento de las enfermedades de los seres humanos”:

(<http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/dispositivos-medicos-y-dentales.pdf>)

7. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

El Hospital Mariano Estrella, no ha contado con la suficiente vigilancia en su sistema de inventarios, lo que provoca que la rotación de los custodios de bodega hayan sido frecuentes, ya que algunos de estos no han podido justificar los faltantes de insumos y medicamentos, esto indica que dicho personal no sigue las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública ni las normas determinadas por la entidad con respecto al manejo de inventarios. Una Auditoria de Gestión al Sistema de Inventarios nos servirá para detectar deficiencias, corregir errores y finalmente poder expresar una opinión, formular recomendaciones y conclusiones que contribuyan a mejorar la eficiencia y eficacia en el sistema de inventarios de la entidad.



8. CONSTRUCCION DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLES

INDICADORES

- **Procesos**

Flujograma del proceso de manejo de inventarios que permita conocer las actividades del área.

% del cumplimiento de la normativa.

- **Manuales**

% de la tolerancia al riesgo dentro del área de inventarios.

% del cumplimiento del presupuesto programado.

% de incumplimiento de proveedores.

- **Riesgo de Auditoria**

% de medicamentos canjeados.

Rotación de personal de bodega.

- **Estrategias**



9. DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Nuestra tesis se desarrolla en el área administrativa del Hospital Mariano estrella de la ciudad de Cuenca, en el área de recepción y almacenamiento de inventarios, es una investigación de tipo explicativa y aplicativa ya que nos basamos en nuestros conocimientos para poder determinar las falencias así como deficiencias y errores para posteriormente poder expresar opiniones y recomendaciones que ayuden a mejorar la eficiencia, eficacia y economía de la entidad.

METODOS DE INVESTIGACIÓN

Para el avance de la siguiente investigación utilizaremos el método inductivo y deductivo, ya que necesitamos partir de conocimientos generales para luego dividirlos en procedimientos particulares que den una idea aproximada a la realidad, así mismo necesitamos realizar una serie de pasos sistemáticos, ordenados y lógicos para poder emitir una opinión profesional sobre el área auditada, y hacer una crítica objetiva de la misma.

METODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fuentes Primarias

La recolección de información se realizara directamente del personal que labora en el hospital, como Gerencia, departamento financiero, personal de bodega, etc. a través de métodos como: entrevista, la observación, encuestas, revisiones documentales entre otras.



Fuentes Secundarias

Creemos que es de suma importancia utilizar para el desarrollo de la presente información fuentes bibliográficas tales como: tesis, libros, revistas, páginas web, entre otros.

Fuentes Terciarias

Utilizaremos la información disponible en el Ministerio de Salud pública, las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas, Guía para la recepción y almacenamiento de medicamentos en el Ministerio de Salud Pública, Manual de Procesos para la Gestión de Suministros de Medicamentos entre otros.

10.ESQUEMA TENTATIVO DEL INFORME

ESQUEMA TENTATIVO
CAPITULO I
Antecedentes y descripción del Objeto de estudio
1.1. Introducción
1.2. Ministerio de Salud Publica
1.3. Reseña Histórica
1.4. Ubicación geográfica
1.5. Planificación Estratégica del Hospital Mariano Estrella
1.5.1. Misión
1.5.2. Visión
1.5.3. Valores
1.5.4. Objetivos
1.5.5. Ejes estratégicos
1.5.6. FODA
1.6. Organigrama funcional
1.7. Cartera de Servicios
1.8. Estructura Económica y Financiera



Capítulo II

Marco Teórico y legal de la Auditoría de Gestión

2.1. la Auditoría

2.1.2. Tipos de auditoría

2.2. Auditoría de Gestión

2.2.1. Evolución de la Auditoría de Gestión

2.2.2. Concepto

2.2.3. Importancia

2.2.4. Alcance

2.2.5. Objetivo

2.2.6. Características

2.2.7. Normas de Auditoría

2.2.8. Herramientas de Auditoría

2.2.8.1. Equipo Multidisciplinario

2.2.8.2. Riesgo de Auditoría de Gestión

2.2.8.3. Evidencia de Auditoría

2.2.8.4. Técnicas de Auditoría

2.2.8.5. Papeles de trabajo

2.2.8.6. Marcos de Auditoría

2.2.8.7. Indicadores de Gestión

2.3. Inventarios

2.3.1. Concepto

2.3.2. Importancia

2.3.3. Clasificación

2.3.4. Funciones del inventario

2.3.5. Método de Valoración

2.3.6. Sistema de registro de inventario

2.4. Proceso Metodológico de la Auditoría de Gestión

2.4.1. Planificación Preliminar

2.4.2. Planificación Específica

2.4.3. Ejecución

2.4.4. Comunicación de Resultados



Capítulo III

Aplicación de la Auditoria de Gestión en el Hospital Mariano Estrella.

3.1. Conocimiento preliminar

3.1.1. carta compromiso

3.1.2. Notificación de Inicio de Auditoria

3.1.3. notificación de inicio de auditoria a los funcionarios

3.1.4. Orden de Trabajo provisional

3.1.5. programa Para la Planificación Especifica

3.1.6. solicitud de visita a las instalaciones

3.1.7. Cuestionario de visita a las instalaciones

3.1.8. entrevista al director financiero

3.1.9. visita previa

3.1.10. cedula narrativa de visita a las instalaciones

3.1.11. plan estratégico institucional

3.1.12. solicitud de normativa interna

3.1.13. solicitud de archivos corrientes y permanentes

3.1.14. solicitud de estados financieros y POA

3.1.15. análisis FODA

3.1.16. cuestionario de control interno

3.1.17. calificación del control interno

3.1.18. Matriz de calificación de riesgo.

3.1.19. informe de análisis de evaluación integral del control interno

3.1.20. análisis financiero del Hospital Mariano Estrella

3.1.21. enfoque de auditoria

3.2. Planificación Especifica

3.2.1. orden de trabajo definitiva

3.2.2. programa Específico de Auditoria

3.2.3. cuestionario de evaluación de control interno por componente

3.2.4. matriz de planificación y evaluación del control interno

3.2.5. memorando de planificación

3.2.6. programa de trabajo por subcomponente

3.3. Ejecución



3.3.1. programa de trabajo por subcomponente infraestructura y almacenaje

3.3.1.1 papeles de trabajo

3.3.2. Programa de Auditoria por subcomponente, Manejo de Existencias

3.3.2.1. papeles de trabajo

3.3.3. programa de trabajo por subcomponente, recepción y despacho

3.3.3.1. papeles de trabajo

3.3.4. programa de trabajo por subcomponente, personal

3.3.4.1. papeles de trabajo

3.3.5. hoja de Hallazgos

3.4. conocimiento de resultados

3.4.1. informe de auditoria

Capitulo IV

Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

4.2. Recomendaciones

4.3. Bibliografía

4.4. Anexos



11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES		DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
1	Aprobación del diseño	X												
2	Levantamiento y sistematización Capitulo 1	X	X											
3	Redacción Capitulo 1		X											
4	Revisión Capitulo 1			X										
5	Levantamiento y sistematización Capitulo 2			X										
6	Redacción Capitulo 2				X									
7	Revisión Capitulo 2					X								
8	Levantamiento y sistematización Capitulo 3					X	X	X	X					
9	Redacción Capitulo 3						X	X	X	X				
10	Revisión Capitulo 3									X				
11	Levantamiento y sistematización Capitulo 4										X			
12	Redacción Capitulo 4										X			
13	Revisión Capitulo 4											X		



14	Evaluación de conclusiones y recomendaciones											X		
15	Elaboración de bibliografía y anexos												X	
16	Revisión General de Tesis												X	
17	Empastado de tesis													X
18	Presentación de la tesis en la dirección de carrera													X



12. PRESUPUESTO

Los recursos económicos serán cubiertos por las autoras de la tesis, además de hacer uso del material bibliográfico y las instalaciones que posee la Universidad de Cuenca.

Detalle de gastos	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Valor Total
Empastado				120,00	450,00
Copias blanco y negro	10,00	10,00	15,00	5,00	40,00
Elaboración de Encuestas			30,00		30,00
Procesamiento de encuestas			20,00		20,00
Copias a color	5,00	5,00	10,00	15,00	35,00
Imprecisión de los capítulos o avances	5,00	10,00	20,00	30,00	65,00
Internet	5,00	5,00	10,00	10,00	30,00
Alimentación	50,00	50,00	50,00	50,00	200,00
Transporte y movilización para el levantamiento de información	50,00	50,00	50,00	50,00	200,00
Otros	5,00	10,00	8,00		23,00
TOTAL ESTIMADO	<u>130,00</u>	<u>140,00</u>	<u>213,00</u>	<u>280,00</u>	<u>1.093,00</u>



13. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ FINKOWSKY, Enrique Benjamín Franklin, tercera edición 2013, **Auditoria Administrativa**: Evaluación y Diagnostico Empresarial, Editorial Progreso S.A, México.
- ❖ FERNANDEZ ARENA, José Antonio, 1974, **La Auditoria Administrativa**, Edif.: Diana, México.
- ❖ Instituto Mexicano de contadores Públicos A.C, 1995, **Normas y Procedimientos de Auditoria**, Edit. Equus Impresores S.A, México.
- ❖ Instituto Mexicano de Contadores Públicos A.C, 1994, **Auditoria Operacional**, Edit. Equus Impresores S.A, México.
- ❖ Instituto Mexicano de Contadores Públicos A.C, 1993, **Manual de Informes de Auditoria**, Impresoras Múltiples S.A, México.
- ❖ BRINK V, WITT H, 1994, **Auditoria Interna Moderna: Evaluación de Operaciones y Controles**, edit. Litograf S.A, México.
- ❖ ETTINGER Karl E., 1961, **Aprovisionamiento y Existencias**, Edit. Grafica Horizonte S.A, México. D. F.
- ❖ MORA GUTIERREZ Alberto, 2014, **Stock Cero**, Edit. Cimpro.
- ❖ MILTON K, MALDONADO E, Cuarta Edición 2011, **Auditoria de Gestión**, Edit. Producciones Digitales Abya-Yala, Quito-Ecuador.
- ❖ ESRTUPIÑÁN GAITÁN Rodrigo, 2011, **Administración de Riesgos E.R.M. y Auditoria Interna**, Edit. Multiimpreso Ltda., Bogotá D.C:
- ❖ ISAZA SERRANO Alejandro Tadeo, Segunda Edición, 2014, Control Interno y Sistema de Gestión de Calidad, Ediciones de la U, Bogotá.
- ❖ <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=28&ved=0ahUKEwjkefo4rDJAUGZCYKHSCTA8l4FBAWCEcwBw&url=http%3A%2F%2Fwww.hacienda.go.cr%2Fcentro%2Fdatos%2FArticulo%2FMarco%2520teorico%2520y%2520conceptual%2520de%2520la%2520auditoria%2520de%2520gest>



[i%25C3%25B3n.doc&usg=AFQjCNGqcDfo6fYhJQ8XK12u23bocEKKaQ&bvm=bv.108194040,d.eWE&cad=rja](#) Fecha 27/11/2015 9:00

- ❖ <http://www.cge.es/portal/novedades/2010/fundacionprl/pdfs1/capitulo7-2.pdf>
- ❖ <http://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/3194/1/T-ESPE-030836.pdf>
- ❖ <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20AUD-GESTION%202.pdf>
- ❖ <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21990/Capitulo1.pdf>
- ❖ <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1460/2/CAPITULO%201.pdf>

14. FIRMAS

.....
Adriana Jimbo V.
C.C. 0106852585

.....
Lorena Orellana R.
C.C. 0104938501

Revisado por:

Ing. Genaro Peña
TUTOR DE TESIS